

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika předškolního věku

**Kód oboru:** 7506R012

**Název bakalářské práce:**

PREVENCE PORUCH A VAD VÝSLOVNOSTI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

*PREVENTION OF DEFICIENCIES AND DEFECTS OF PRONUNCIATION BY PRE-SCHOOL CHILDREN*

**Autor:**

Martina Herbstová  
Podzimní 369  
460 01 Liberec 12

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** Mgr. Eva Kubešová

**Počet:**

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
57	0	0	8	24	2 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne:30.4.2006

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2006

Podpis:

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Evě Kubešové, za její trpělivost, cenné rady, které mi poskytovala během vzniku a realizaci celé práce.

Dále bych chtěla poděkovat za obětavý a vstřícný přístup na mateřských školách v Liberci, kde mi bylo umožněno prostřednictvím dotazníku získat důležité informace a data k realizaci praktické práce.

## RESUME

Název **BP**: Prevence poruch a vad výslovnosti u dětí předškolního věku

Název **BP**: Prevention of Deficiencies and Defects of Pronunciation by Pre-School Children

Jméno a příjmení autora: Martina Herbstová

Akademický rok odevzdání BP: 2005 / 2006

Vedoucí BP: Mgr. Eva Kubešová

### Resumé

Bakalářská práce se zabývá teoreticky a prakticky problematikou řeči u dětí s dyslalií v předškolním věku. Jejím cílem byla analýza problematiky řeči u dětí s dyslalií v předškolním věku se zaměřením na její prevenci a následná opatření. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů popisovala vývoj lidské řeči, vady řeči u dětí v předškolním věku a podrobněji byla popsána dyslalie. Byla zde zpracována ještě prevence poruch a vad výslovnosti.

Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku stav výslovnosti u 204 dětí v předškolním věku. V dotazníku byly použity určité zkoušky orientačního logopedického vyšetření (tj. orientační zkouška motoriky mluvidel, orientační zkouška fonemického sluchu a orientační zkouška sluchové paměti).

Výsledky ukazovaly, že se předpoklady práce potvrdily a oblasti právě jako motorika mluvidel, fonemický sluch a sluchová paměť ovlivňovaly výslovnost dětí. Potvrdilo se, že přibližně 60 % dětí v předškolním věku mělo diagnostikovanou dyslalii a náleželo do této kategorie více chlapců než dívek.

Tyto výsledky vyúsťovaly v navrhovaných opatření do oblasti prevence vad výslovnosti konkrétními preventivními cvičeními nebo pomůckami.

Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat potvrzení velkého počtu dětí se špatnou výslovností a následná zamyšlení nad preventivními cvičeními a zařazení preventivního programu do každodenních činností dětí na stimulaci řečového projevu.

## **Klíčová slova**

Vývoj lidské řeči, vady řeči v předškolním věku, dyslalie, etiologie a výskyt dyslalie, klasifikace dyslalie, diagnostika dyslalie, prevence poruch a vad výslovnosti, motorika mluvidel, fonemický sluch, sluchová paměť, jemná a hrubá motorika, grafomotorika, motorika očních pohybů, zraková percepce, sluchová percepce, hmat a propriocepce, mluvní dovednosti, početní představy, koordinace činností, nosní dýchání a hospodaření s dechem.

## **Résumé**

The bachelor thesis deals with the problems of speech in pre-school children suffering from dyslalia (articulation disorder) from the both theoretical and practical point of view. Its objective is the analysis of speech problems in pre-school children suffering from dyslalia focused on the prophylaxis and consequent measures to be taken. The paper consists of two main parts. The theoretical part, using a compilation of different literature resources, describes the evolution of human speech, speech disorders in pre-school children and, in greater detail, the articulation disorder or dyslalia. It also describes the prophylaxis of speech malfunctions and disorders.

The practical part surveys the pronunciation in 204 pre-school children using a questionnaire. The questionnaire employs certain logopedics examination tests (i.e. a test of the motorics of articulatory apparatus, a test of phonemic hearing and a test of hearing memory).

Results show that our hypotheses were correct and the areas such as the motorics of articulatory apparatus, phonemic hearing and hearing memory have effect on children's pronunciation. The work has proven that approximately 60% of pre-school children were diagnosed as suffering from dyslalia, of which there were more boys than girls.

These results lead to proposed measures of speech disorder prophylaxis using prophylactic exercises or aids.

Given the issue at hand, the main contribution of the thesis lies in its proving that there are a great number of children with bad pronunciation, and its consequent reflections over the use of prophylactic exercises as well as including the prophylaxis in the children's daily program in order to stimulate their speech.

## **Obsah**

<b>1 Úvod</b>	<b>7</b>
<b>2 Teoretické zpracování problému</b>	<b>9</b>
2.1 Vývoj lidské řeči	9
2.2 Vady řeči u dětí předškolního věku	14
2.2.1 Vývojová nemluvnost	14
2.2.2 Afázie	17
2.2.3 Neurotické poruchy řeči	18
2.2.4 Poruchy zvuku řeči	19
2.2.5 Poruchy plynulosti řeči	20
2.2.6 Symptomatické poruchy řeči	21
2.2.7 Poruchy hlasu	22
2.2.8 Poruchy artikulace	23
2.3 Dyslalie	23
2.3.1 Etiologie dyslalie	24
2.3.2 Výskyt dyslalie	25
2.3.3 Klasifikace dyslalie	25
2.3.4 Diagnostika dyslalie	27
2.3.4.1 Metodika diagnostiky dyslalie	27
2.4 Prevence poruch a vad výslovnosti	29
<b>3 Praktická část</b>	<b>33</b>
3.1 Cíl praktické části	33
3.2 Popis zkoumaného vzorku	33
3.3 Použité metody	34
3.3.1 Předvýzkum a jeho výsledky	36
3.4 Stanovení předpokladů	37
3.5 Získaná data a jejich interpretace	37
3.6 Shrnutí výsledků praktické části	41
<b>4 Závěr</b>	<b>44</b>
<b>5 Navrhovaná opatření</b>	<b>46</b>
<b>6 Seznam použitých zdrojů</b>	<b>55</b>
<b>7 Seznam příloh</b>	<b>57</b>
<b>8 Přílohy</b>	

## 1 ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Prevence poruch a vad výslovnosti u dětí předškolního věku“ má charakter empirický a zabývá se teoreticky a prakticky problematikou řeči u dětí s dyslalií v předškolním věku. Cílem bakalářské práce je analýza problematiky řeči u dětí s dyslalií v předškolním věku se zaměřením na její prevenci a následná opatření. Cílem je zjistit prostřednictvím orientačního logopedického vyšetření a dotazníkem, u kolika procent dětí v předškolním věku se objevuje dyslalie. Jestli dyslalie postihuje více chlapce nebo dívky. V jakém počtu se objevuje u dětí špatná motorika mluvidel. V kolika procentech se u dětí se špatnou výslovností objevuje nerozvinutý fonemický sluch. A v jakém počtu ovlivňuje správnou výslovnost sluchová paměť.

Tato problematika je v dnešní době velmi rozšířená a začíná se o ní mluvit. Odborníci bijí na poplach a říkají, že se naše děti odnaučily mluvit. Stále více dětí „šišlá“, kótká nebo „patlá“. Každé třetí dítě nedokáže správně mluvit! Příčinou může být také to, že většina rodičů se svými potomky málo komunikuje. Odborníci odhadují, že téměř jedna třetina dětí v předškolním věku má menší nebo větší nedostatky v řeči. Buď nemluví vůbec, nebo mluví nesrozumitelně, za stejně starými dětmi pokulhávají ve slovní zásobě, tvorbě vět a dokonce i v chápání významu některých slov. Proč jsou děti tak slabé v řeči? Může to mít několik příčin. Poruchy sluchu, nedostatečně rozvinutý nosohltan, v mnoha domácnostech i více jazyčná výchova. Hlavní důvod, ale bezesporu spočívá v rodinných poměrech. Rodiče jsou hodně vytížení a nedokážou si najít čas na popovídání se svými potomky. Ani prarodiče nemají čas vnoučatům zpívat nebo jim vyprávět pohádky, tak jako to dělávaly generace dědečků a babiček před nimi. Jejich místo stále častěji nahrazují počítačové hry nebo pasivní sledování televizní obrazovky. Není proto divu, že zejména v posledních letech se u malých dětí stále častěji objevují potíže s vyjadřováním. Přesto však není nutné, aby každé dítě, které v pěti letech nemluví jako kniha, muselo být podrobeno řečové terapii. Dvouleté dítě ještě nemusí mluvit bez chyb. Ale od tří let by mělo správně tvořit celé věty, mělo by se umět jednoduchými slovy vyjádřit k většině otázek a mělo by mít slovní zásobu odpovídající jeho věku, tvrdí dětské psychologové. Stoupající počet dětí, které mají potíže s řečí, souvisí s tím, že v populaci se ve stále větší míře objevují nedonošené děti, děti z rizikových těhotenství, křížené a s poporodní žloutenkou. U velkého procenta z nich je opožděný vývoj řeči a nedokonalý sluch. Velký vliv mají na schopnost mluvit i lehké mozkové dysfunkce.

Dříve většina takovýchto dětí vůbec nepřežila prvních pár měsíců života, dnes je dokážeme zachránit, ale jejich výchova je proto poněkud složitější.

Především je důležité případné nedostatky včas odstranit. Později se u dětí, které špatně ovládají řeč a špatně jí rozumějí, obvykle vyvinou problémy s učením, např. se čtením a psaním.

Některé děti se pak stáhnou do sebe, jiné jsou nepozorné nebo dokonce reagují agresivně. Pokud děti nejsou schopné se dorozumět se svými vrstevníky, dostávají se v dětském kolektivu do nezáviděníhodného postavení. Dětské psychologové varují, že děti jsou velice citlivé a vyhodnocují mnoho údajů, které k nim z jejich okolí přicházejí prostřednictvím komunikace, a nápodobou se snaží o podobné výkony ve sdělování.

Řeč rozvíjí schopnost složitě a kombinačně myslet. Bohatá, správná a suverénní řeč je příčinou, že dítě je častěji hodnoceno jako nadané a inteligentní, než je tomu u dítěte s nevýraznou, chudou nebo málo obratnou řečí. Pro ostatní děti je přitažlivé především takové dítě, které se bohatě, přehledně a výrazně vyjadřuje. Tyto děti jsou oblíbené v různých dětských skupinách.



## 2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

### 2.1 Vývoj lidské řeči

Lidská řeč je nejdokonalejší dorozumívací prostředek, který slouží k mezilidské komunikaci, k dorozumění člověka s člověkem. Dodnes spolehlivě nevíme, jak lidská řeč vznikla. Jedno je však jisté, že řeč vznikla z potřeby dorozumět se. Primitivní formu zvukového projevu můžeme zaznamenat i u zvířat. Zvířata vydávají různé zvuky, kterými projevují své pocity, jako např. radost, bolest, strach, hlad apod. Také dítě v prvních týdnech života vydává jen určité zvuky, jimi dává najevo libost a nelibost svých pocitů. Teprve časem začíná tvořit jednotlivé hlásky, slabiky, slova a věty. Tuto schopnost, schopnost řeči, má pouze člověk. Dítě ji začne využívat k tomu, aby se dorozumělo se svým okolím.

Rozvoj řeči může být chápán jako postupný vývoj schopnosti mluvit u malého dítěte a nebo jako vývoj schopnosti u člověka jako živočišného druhu v průběhu mnoha tisíciletí.

**Komunikace** je dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specificky lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka. V psychologii je komunikace především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé. (Hartl, Hartlová, 2000)

**Řeč** je schopnost člověka vyjádřit členěnými zvuky obsah vědomí. Je to schopnost používat výrazové prostředky a) verbální – mluva, písmo, b) neverbální – posunky, mimika, gesta. Existuje řeč mluvená, písemná a vnitřní. Řeč a zvláště pojmy jsou základem myšlení a poznávání. Neoddělitelnou součástí řeči je emoční složka a situační kontext. Slovní zásoba člena vyspělé společnosti se pohybuje od 40 do 200 tisíc slov. Člověk se rodí se schopností pro rozvoj řeči. (tamtéž)

Myšlení a řeč jako dvě vrcholné formy lidského poznávání se vyvíjejí postupně.

Rozvoj řeči je postupný vývoj schopnosti mluvit u malého dítěte, a nebo vývoj schopnosti mluvit u člověka jako živočišného druhu v průběhu tisíciletí. Proto rozlišujeme dva vývoje lidské řeči:

- fylogenetický vývoj,

- ontogenetický vývoj.

### Fylogenetický vývoj řeči

Z tohoto vývoje se dá usoudit, že člověk jako jeden z mnoha živočišných druhů se vyvíjí. Fylogenetický vývoj dorozumívání se dělí na několik fází. Jako první vznikly zřejmě zvuky vytvářené hlasem, jimiž tvor vyjadřuje své pocity jako bolest, radost a hlad, je to složka projevová. Toto není jen specifické pro člověka, ale i pro zvířata. Další etapou ve vývoji dorozumívání byly zvuky, které se vytvářely už účelově, se snahou působit na jiné. Ani tyto zvuky nejsou specifické jen pro člověka. Jedná se o složku vybavovací. Nejvyšší etapa dorozumívání je charakteristická pro člověka. Projevuje se vydáváním zvuků za účelem sdělování myšlenek a také schopnost vnímat a pochopit to, co sdělují pomocí zvuků jiní. Označuje se jako složka dorozumivací.

### Ontogenetický vývoj řeči

Ontogenetický vývoj řeči se dělí na několik období.

**Období prenatalní** trvá 9 kalendářních nebo 10 lunárních měsíců po 28 dnech. Je to doba od oplození vajíčka do narození dítěte. Má 3 fáze: fáze oplození trvá 3 týdny. Fáze embryonální trvá od 4. do 12. týdne. Fetální vývoj trvá od 12. týdne do narození. (Vágnerová, 1996)

**Novorozenecké období** trvá přibližně 1 měsíc.

**Kojenecký věk** je první rok života. Je nepřesně označován jako kojenecký, protože většina dětí není kojena až do jednoho roku. Velmi rychlý vývoj se v této vývojové fázi projeví proměnou jedince vybaveného na počátku jen minimálními kompetencemi na úroveň dětské osobnosti, která je schopna primárního osamostatnění. (Vágnerová, 1996)

**Předřečové období** probíhá v prvním roce života dítěte, kdy si osvojuje návyky a zručnosti, na jejichž základě se později vybuduje řeč. Aktivita, jako například sání, žvýkání a polykání hrají velkou roli.

Předřečové období se dělí na:

**1. Období novorozeneckého křiku:** trvá v období 5. – 7. týdne

**Křik** je hlasový reflex, první projev novorozence. Tento křik je reakcí organismu dítěte na změnu dýchání, souvisí s náznakem plicního dýchání. V prvních dnech je křik krátký, nápadný jednotvárností výšky a barvy hlasu. Od druhého až třetího týdne se objevuje úsměv, jako forma neverbální komunikace. Přibližně v šestém až sedmém týdnu se křik dítěte stává diferencovaným. Začínají se v něm odrážet pocity dítěte. Tvrdým, ostrým nasazením hlasu, tzv. ostrým hlasovým začátkem, dává najevo pocity nepříjemné. Naopak měkkým, jemnějším nasazením hlasu, tzv. měkkým hlasovým začátkem, dává najevo pocity příjemné.

**2. Období broukání a žvatlání:** se objevuje v období 5. - 7. týdne – 9. měsíce

Po šestém týdnu získává křik citové zabarvení říkáme mu **broukání**. Zde se projevuje větší rozmanitost zvuku, dítě má měkký hlasový začátek. Je podmíněn změnami v utváření rezonančních dutin, ústní a hltanové dutiny při sání a polykacích pohybech, které dítě často opakuje i v době mimo jedení. Broukání je provázeno pohyby jazyka a rtů. Vyjadřuje spokojenost a nespokojenost v období šestého týdne.

Toto období plynule přechází v období **pudového žvatlání**, což je vlastně pudová hra s mluvidly. Není zde zapojena sluchová kontrola, a proto žvatlají i děti neslyšící.

**Žvatlání napodobivé** se objevuje v 6 – 8 měsíci, a zde se již uplatňuje sluchová i zraková kontrola, dítě napodobuje pohyby mluvidel blízkých osob. Častěji než hlásky, ale dítě napodobuje melodii a rytmus řeči. Pro diagnostiku neslyšícího dítěte je toto období důležité, protože neslyšící děti postupně žvatlat přestávají. Aby se dítě naučilo hlásky, musí pokus provést mnohokrát a toto opakování se nazývá „fyzilogická echolálie“. Dítě má potěšení z melodie řeči.

**3. Období počátečního rozumění řeči a napodobování:** trvá u dítěte od 8. – 9. měsíce do 1 roku

Období **receptivního porozumění řeči** je okolo 9. měsíce.

**Stádium rozumění řeči** je okolo 10. – 12. měsíce. Dítě se na základě slyšeného slova snaží o motorickou reakci na melodii hlasu, gestikulaci mluvící osoby a sleduje předmět nebo osobu (př. „jak jsi velký“ nebo „udělej paci, paci“). Zdravé dítě v tomto období

poslouchá jednoduché příkazy a zákazy, které jsou komunikačně zdůrazněny a tím se otvírá možnost výchovného působení.

#### **4. Období prvních slov:** trvá v období 12 – 18 měsíců

Okolo 11. – 12 měsíce se v řeči objevují první slova. V jednom roce má dítě aktivně produkovat 2 slova. Jedná se o slova jednoslabičná; většinou obsahují samohlásku „a“ a dvě stejné souhlásky – explozivny 1. artikulačního okrsku.

**Batolecí věk** zahrnuje dobu od 1 do 3 let života dítěte. V tomto období dochází k výraznému rozvoji dětské osobnosti. Dítě se stává samostatnějším subjektem, vědomým si vlastní existence i svého vztahu k prostředí, ve kterém žije. Dítě je vybaveno vrozenou schopností, dispozicí k osvojení řeči.

Dítě zná okolo 13. – 15. měsíce asi *pět slov*.

Okolo 15. měsíce používá *vlastní žargon*.

*10 -20 slov* umí během 16. – 18. měsíce.

V období 13. – 15. měsíce *napodobuje hlasy zvířat*.

#### **5. Období jednoslovných vět:** se objevuje kolem 18 měsíců

Vlastní vývoj řeči se objevuje kolem 1 roku věku dítěte, když se objevuje v jeho řeči jednoslovná věta. Tato slova vyjadřují potřeby, přání, city a prosby, proto tomuto období říkáme emocionálně volní. Slova jednoslabičná i víceslabičná jsou spojena s konkrétním předmětem nebo osobou. Je zde patrný přízvuk, citové zabarvení i intonace (např. slovem MÁMA – dítě vyjadřuje radost, když ji vidí, nespokojenost, že odchází, přání aby zůstala). Ještě stále může přetrvávat žvatlání.

#### **6. Období segmentace a sémantizace:** 18. – 24. měsíců

Mezi 1,5 – 2 roky dítě napodobuje dospělé, a tak si opakuje slova, objevuje mluvení jako činnost. Mluvíme o egocentrickém stádiu vývoje řeči. Později dochází k velkému kvalitativnímu i kvantitativnímu rozvoji řeči i k frustracím, pokud rodiče dítěti nerozumí, nemají na něj čas, a nebo když s ním nechtějí komunikovat.

První věty o 2 až 3 slovech se objevují mezi 19. – 21. měsícem.

Okolo 21. měsíce by mělo dítě *ukázat* např. na panence *6 částí těla*.

### 7. Období *lexemizace*: 2. – 3. rok

V období 22. – 24. měsíce *začíná dítě skloňovat a časovat*.

**Stádium komunikační řeči** se vyskytuje mezi 2. – 3. rokem dítěte, kdy se dítě snaží řečí dosahovat určitých cílů a usměrňovat dospělé, a proto se snaží čím dál více komunikovat.

Okolo 3. roku nastupuje **stádium logických pojmů**. V tomto období mohou nastat vývojové obtíže v řeči, jako např.: opakování hlásek, slabik, zarážky v řeči. Je důležité dítě nekárat, nevysmívat se mu a netrestat, ale pomáhat mu toto období překonat. Označení pro konkrétní předměty a jevy postupně zobecňováním a abstrakcí mění na slova s určitým obsahem.

### 8. Období *gramatizace*: 3. – 4. rok

**Předškolní věk** trvá přibližně od 3. do 6 let. Konec této fáze má individuální časovou lokalizaci, protože není určen jen fyzickým věkem, ale hlavně sociálním mezníkem, nástupem do školy.

Řečové dovednosti se v průběhu předškolního věku zdokonalí ve všech svých složkách. Dítě dovede vyjádřit, co chce druhému sdělit. V komunikačním sdělení jsou zřejmé typické rysy myšlení předškolního dítěte, jako je např. egocentrismus. Konverzace předškolního dítěte je typická obtížemi v koordinaci všech dílčích dovedností, které jsou pro komunikaci potřeba. Řečový projev předškolního dítěte se zdokonaluje v obsahu i ve formě. Děti se stále na něco ptají. Děti se učí mluvit prostřednictvím nápodoby verbálního projevu dospělých lidí. Nápodoba řeči má selektivní charakter. Předškolní děti nenapodobují všechno, co slyší. Zapamatují si určitou část sdělení, kterou napodobují a opakují. Předškoláci užívají gramatická pravidla rigidně, dělají v nich chyby, které svědčí pro nezralý jazykový cit.

Po 4. roce začnou děti mluvit v *delších a složitějších větách*, později i v *souvětech*. Z hlediska poznávání je významnou složkou řečového vývoje tzv. **egocentrická řeč**, která není primárně určena pro jinou osobu a bývá spojena s myšlením. Později přechází na úroveň vnitřní řeči.

Ve třech letech již dítě dovede **souvisle mluvit** o tom, co vidělo a zažilo.

Kolem čtvrtého roku má **slovní zásobu**, která mu dovoluje plně se uplatnit při řečové komunikaci nejen v prostředí své rodiny, ale i v prostředí předškolního zařízení.

Kolem pátého roku se řeč stále zdokonaluje, a to i z hlediska správné výslovnosti.

V šesti letech by měla být řeč již plně vyzrálá a dítě by mělo být připraveno k nástupu do školy. Po formální stránce bývá vývoj řeči dokončen v sedmi letech.

## **2.2 Vady řeči u dětí předškolního věku**

Vady řeči se převážně vyskytují u dětí předškolního věku, nejsou však výjimkou ani u školáků, ani u dospělé populace. Existují různé typy a stupně poruch řeči, a to od lehkých forem poruch, které se mohou i samy časem upravit, až po poruchy velice závažné, jimž je třeba věnovat náležitou odbornou péči. To, co u tříletého dítěte mnohdy pokládáme za roztomilé komolení slov, může být o rok později již vadou patologickou čili chorobnou. Mezi poruchy dětské řeči patří např. opožděný vývoj dětské řeči, porucha výslovnosti - dyslalie (patlavost), tumultus sermonis (breptavost), rinolalie (huhňavost), balbuties (kuktavost), aj.

Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů je narušena, nedovoluje vyplnit jeho komunikační záměr. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu, nebo o verbální i neverbální, mluvenou i gramatickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku. Může se projevovat jako vrozená vada řeči, nebo jako získaná vada. Může být hlavním, dominantním symptomem nebo může být příznakem, případně důsledkem jiného, dominantního postižení.

Dělení vad řeči dle Klenkové (2000):

### **2.2.1 Vývojová nemluvnost**

Zdravý kojenec v přiměřených společenských podmínkách nemluví, protože nemá ještě příslušné fyziologické předpoklady. To je normální fyziologická nemluvnost. Trvá asi do jednoho roku života dítěte, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Dítě pak pronáší jednotlivá slova ve významu celé věty.

Mezi 2. a 3. rokem již dítě mluví ve větách. Jestliže se vývoj opozdí a dítě je zdravé, slyší, duševní vývoj je normální, není postižena motorika, nejsou porušeny řečové orgány, když prostředí přiměřeně stimuluje vývoj řeči a dítě přiměřeně reaguje na podněty z prostředí, mluvíme o **prodloužené fyziologické nemluvnosti**. Setkáváme se s ní častěji u chlapců než u dívek.

### Opožděný vývoj řeči

Pokud ve třech letech dítě nemluví nebo mluví méně, než ostatní děti, jde v tomto věku o opožděný vývoj řeči.

*Definice opožděného vývoje řeči podle Lejska (2003):*

Absence jedné, více nebo dokonce všech složek v oblasti vývinu řeči vzhledem k věku dítěte.

Dále Lejsek (2003) uvádí, že řeč u dítěte má vliv na rozvoj jeho psychických schopností, na rozvoj rozumové složky a myšlení. Opožděný vývoj řeči pak zpomaluje vývoj psychických i rozumových schopností dítěte. Kromě toho má také vliv na formování osobnosti dítěte především v oblasti tvorby sociálních vztahů v rodině a škole. Uvádí, že u 40 až 75 % dětí je opožděný vývoj řeči prekurzorem neúspěchu ve škole.

Nejčastější **příčiny** opožděného vývoje řeči jsou:

- **Prostředí** – nevěnuje-li se pozornost neuropsychickému rozvoji, vývoji citu a řeči. Dítě je nespokojené, nevěnuje-li se mu matka, nerozumí-li nebo nechce porozumět jeho pokusům o kontakt. Po neúspěšných pokusech časem snaha ochabuje a dítě začíná být nemluvné.
- **Citová deprivace** – trpí-li dítě nedostatkem citových vazeb, opoždí se ve vývoji řeči.
- **Málo mluvních popudů** – tam, kde je dítě vychovááno v nepodnětném prostředí, chybí z hlediska obsahu i formy správný mluvní vzor, neaktivují se napodobovací reflexy. Tyto děti mluví málo a opožděně. Je to důsledek chudé stimulace, okolí jim poskytuje jen několik slovních stereotypů, týkajících se stále se opakujících životních situací.
- **Neslyší-li jedinec lidské slovo** – může vzniknout úplná nemluvnost.

- **Slabý typ nervové soustavy** – u těchto dětí se pomaleji vytvářejí podmíněné reflexy i reflexy mluvní, vývoj řeči se u nich opoždí.
- **Nedonošené, předčasně narozené děti** – jsou celkově nezralé, slabé, může se také objevit opožděná a chudá řeč.
- **Lehká mozková dysfunkce** – děti se často nedokáží soustředit na řeč, proto u nich také může dojít k opožděnému vývoji řeči.
- **Dědičnost** – v některých rodinách začínají mluvit děti (většinou chlapci) později, po třetím roce života je však nutné odborné vyšetření (nejedná-li se o jinou příčinu opožděného vývoje).
- **Nadužívání masmédií** – televize, videa – mohou mít nepříznivý vliv na výchovu dětí a na vývoj jejich řeči. Důsledkem závislosti na televizi v rodině je psychická izolovanost a celková zanedbanost a zároveň i opožděný vývoj řeči.

## Prognóza

Bude-li dítěti věnována odpovídající péče, může se opoždění ve vývoji řeči:

- úplně vyrovnat, dítě může ve vývoji řeči ještě dojít do normy,
- nebo se projeví v nejčastější vadě řeči – *dyslalii* – nebo vznikne částečná až úplná neschopnost užívat řeč jako komunikační prostředek ve fyziologicky vymezeném čase – *dysfázie*.

## Vývojová dysfázie

Dříve nazývána alálie. Radíme ji k centrálním vadám řeči.

*Definice* vývojové dysfázie podle Lejska (2003):

Vývojová dysfázie se definuje jako porucha centrálního zpracování řečového signálu. Postižený řeč normálně slyší, ale nedostatečně a nepřesně rozumí. Špatné rozumění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě se snaží v řeči reprodukovat vše tak, jak rozumí. Protože rozumí chybně, defektně, a to především v oblasti fonologie a segmentace řeči, musí být i vývoj řeči dítěte opožděný a defektní.



**Příčiny** dysfázie jsou:

- **funkcionální** - vyplívají z nedostatků společenského prostředí,
- **organické** jsou podmíněné nevyzrálostí centrální nervové soustavy, častou příčinou je lehká mozková dysfunkce.

Dysfázie **se projevuje** jako:

- neschopnost rozeznávat slyšené výrazy a chápat obsah slyšených slov. (dítě je slyší, ale nerozumí),
- nebo jako nedostatek řečového projevu při dobrém chápání a porozumění slyšené řeči.

Nemluvnost může být *úplná*, dítě nezačalo mluvit vůbec. Nebo *částečná*, řeč se rozvíjí opožděně a pomaleji jak u jiných dětí, případně ustrne na některém nižším stádiu vývoje.

Dysfázie je porucha, která postihuje výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu.

Řeč dysfatických dětí je obsahově chudá, ve vyjadřování nejsou pohotové, jsou neobratné, často volí nevhodné výrazy. Používají jednoduché věty, často mají špatný slovosled. Časté jsou chyby ve skloňování a časování. Ve výslovnosti se objevují všechny hlásky, správně vyslovené jako přírodní zvuky, ale správné užití ve slově se nedaří.

### 2.2.2 Afázie

Je porucha, ztráta již vyvinuté řeči při orgánovém poškození mozku. Po některých úrazech hlavy, poraněních mozku, mozkových příhodách, krvácení do mozku nastupují nejrůznější příznaky, podle místa a rozsahu postiženého mozku. (Dolejší, 2003)

U dětí se setkáváme s **dětskou vývojovou afázií**. Jedná se o postižení ještě nehotové řeči, vývoj řeči nebyl ukončen. Záleží na tom, kdy byl mozek postižen, v které vývojové fázi řeči, a také na celkové rozumové vyspělosti dítěte.

Dětská vývojová afázie je charakterizována neschopností naučit se mluvenému a psanému slovu při zachování intelektu. V dětském věku je výhodné, že se mohou nezafixované funkce řeči díky plasticitě mozku přestěhovat na druhou, zdravou polokouli. Těmto dětem je nutné poskytnout speciální péči.

### 2.2.3 Neurotické poruchy řeči

Jsou to funkční poruchy vyšší nervové činnosti podmíněné změnami až poruchami sociálních vztahů. Podle symptomů se jedná o skupinu získaných neurotických nemluvností. Řadí se sem všechny poruchy řečového projevu, které vznikají pod psychickým tlakem. Nejvýznamnější skupinou je psychogenní nemluvnost – mutismus.

#### **Mutismus** (oněmění)

Je to náhlá ztráta již vyvinuté řeči, která není podmíněna organickým ani funkčním postižením centrální nervové soustavy. Takový člověk po „nějakém úleku“ přestal mluvit. On nemluví, protože by chtěl, on skutečně nedokáže mluvit, i když je zcela zdrav.

*Příčinou* může být podle Klenkové (2000):

- duševní úraz, úlek,
- velké vzrušení,
- výjimečně totální vyčerpání.

Postižený má snahu dorozumět se ukazováním, gestikulací, ale čím je větší snaha, tím u něj nastupuje větší útlum řeči. Takto postižení jedinci vyžadují odbornou péči psychiatra, psychologa.

#### **Elektivní mutismus** (výběrová ztráta řeči)

Je spojen s negativistickým postojem.

*Příčinou* je obava nebo nejistota v cizím prostředí.

*Projevuje se* útlumem řeči za určitých okolností a vůči určitým osobám.

*Vzniká* většinou ve spojení se školou. Dítě nemluví ve škole s paní učitelkou, ale doma a venku mluví bez zábran. Když se negativistický postoj rozšíří na větší okruh lidí, mluví se o dobrovolné němotě.

*Výchovná opatření* spočívají v získání důvěry dítěte. Mutistické děti do mluvení nikdy nenutíme, snažíme se upravit způsob výchovy, pozvolna přivykat dítě novému prostředí, nové situaci. Vtahovat dítě do činností, zadávat úkoly, nevyžadovat slovní odpověď, dítě

nenápadně chválit, povzbuzovat. Nikdy se dítě za to, že nechce mluvit, nesmí trestat. U mutistických dětí se nemůže uplatňovat autoritativní chování, jsou velmi citlivé na nevlídnost, pokárání. Pokud se nepodaří navázat kontakt, je nutné vyhledat odbornou pomoc psychologa, logopeda a někdy i psychiatra.

#### 2.2.4 Poruchy zvuku řeči

K těmto poruchám lze podle typického příznaku (změny rezonance) zařadit **huhňavost** a **palatolalii**.

##### Rinolalie (huhňavost)

Huhňavost je porucha zvuku řeči, která se projevuje patologicky (chorobně) změnou nosovostí hlásek, čímž se řeč stává nesrozumitelnou a zvukově nápadnou. Huhňavost způsobují anomálie (odchylky) na mluvidlech, v dutině nosní a v dutině ústní. (Dolejší, 2003)

Je-li dutina nosní trvale uzavřena, jedná se o tzv. **huhňavost zavřenou (rinolalia causa)**. Jedná se o patologicky sníženou nosovost. Uzavřená rinolálie se objevuje při fonaci hlásek – m, n.

Řeč dítěte je nesrozumitelná, dítě mluví, jako by mělo stále „plný nos“. Vniká-li výdechový proud trvale do dutiny nosní, jedná se o tzv. **huhňavost otevřenou (rinolalia aperta)**. Jedná se o patologicky zvýšenou nosní resonanci.

##### Palatolalie

Je vývojová vada řeči, která vzniká na základě rozštěpu patra. Vzniká na podkladě poškození embrya v 7. až 9. týdnu těhotenství. V místech, kde vznikají alveolární výběžky a patro, vzniká rozštěp. Příčinou vzniku rozštěpu může být dědičnost, nejrůznější škodliviny – chemické látky, léky, drogy, rentgenové a jiné záření, nedostatečná výživa matky, infekční nemoci v době těhotenství.

Děti s palatolalií vyžadují komplexní péči. Ošetření rozštěpů je věcí lékařskou – plastická chirurgie a stomatologie s následnou logopedickou péčí. Spolupracovat musí rodina i škola.

## 2.2.5 Poruchy plynulosti řeči

Do této skupiny poruch řadíme *koktavost* a *breptavost*.

### **Balbuties** (koktavost)

Koktavost patří k nejtěžším druhům narušené komunikační schopnosti. Problematikou koktavosti se zabývalo a zabývá mnoho vědců na celém světě, přesto neexistuje jednotná, všeobecně přijatá definice koktavosti.

*Definice* podle Lechty (2003):

„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastnících se na mluvení, který se nejnapadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“

*Příčiny* koktavosti mohou být podle Klenkové (2000):

- dědičné, mohou spočívat v poruše řečových funkcí v mozku,
- negativní vlivy prostředí, k nimž patří:
- psychotrauma – úlek, šok, duševní otřes z nečekané zprávy, hospitalizace apod., mohou také vyvolat koktavost u dítěte se slabším typem nervové soustavy, u dětí často a hodně nemocných,
- orgánové příčiny – u dětí a mládeže může být příčinou koktavosti perinatální encefalopatie (obtíže při porodu),
  - neurologický nález různého stupně (EEG nález).

Na vzniku koktavosti se většinou nepodílí jen jedna příčina, většinou je jich několik.

*Příznaky* koktavosti na řeči:

- povrchní, přerývané, nepravidelné dýchání při kterém se mohou objevovat i dýchací spazmy,
- fonace = tvorba hlasu: objevují se křeče hlasivek, které způsobují tvrdý hlasový začátek,
- artikulace – průběh artikulace je narušený (obvykle na začátku slov a vět). Podle křečí vznikajících v průběhu artikulace se koktavost dělí na tonickou formu (tlačení,

napínání první hlásky) a klonickou formu (trhané opakování hlásek, slabik), nebo formou smíšenou.

Koktavost hluboko zasahuje do psychiky dítěte. Navíc je natolik slyšitelnou a viditelnou poruchou řeči, že se může stát pro dítě zdrojem celoživotního psychického strádání a utrpení. K dítěti postiženému koktavostí je proto zapotřebí přistupovat obzvlášť citlivě a ohleduplně. Je třeba mu vytvořit klidné prostředí a věnovat mu mimořádnou péči, pozornost a trpělivost. Jestliže je u všech poruch řeči žádoucí a nezbytné odborné vyšetření, platí to v případě koktavosti dvojnásobně.

### **Tumultus sermonis (breptavost)**

Breptavost je porucha řeči, která se vyznačuje překotným tempem řeči.

Řeč breptavého dítěte je nesrozumitelná. Dítě v důsledku překotného tempa řeči:

- komolí slova,
- vynechává hlásky nebo části slov.

Samotná náprava breptavosti nebývá příliš obtížná. Při zvýšeném úsilí dítěte o správnou výslovnost, pečlivé vyslovování jednotlivých hlásek a slabik ve slovech, dochází ke snížení tempa řeči, a tím i k výraznému zlepšení jeho řečového projevu.

U breptavosti se však nejedná pouze o nápravu poruchy řeči, ale především o odstranění příčiny této poruchy, která obvykle spočívá v narušené osobnosti dítěte.

Příznivá prognóza u breptavosti závisí na včasném zákroku, na maximálním zapojení prostředí, na správném řečovém vzoru a také na dostatečném nácviku.

### **2.2.6 Symptomatické poruchy řeči**

Definice podle Lechty (2003):

Symptomatické poruchy řeči jsou definovány jako poruchy komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem (symptodem) jiného, dominantního senzorického, motorického, mentálního postižení, poruchy, onemocnění.

Jako dominantní postižení může být postižení sluchové, zrakové, mentální, tělesné, poruchy chování, epilepsie, duševní nemoci atd.

*Primární příčiny jsou:*

- dědičnost jako primární příčina způsobí dominantní postižení (např. hluchotu), tu jako jeden z příznaků provází:
  - narušená komunikační schopnost,
- orgánové postižení mozku jako primární příčina způsobí dominantní postižení, např. mentální postižení, se sekundárně narušenou komunikační schopností (symptomatická porucha řeči).

### 2.2.7 Poruchy hlasu

Lidský hlas a jeho poruchy jsou nositeli mnoha informací. Můžeme podle hlasu určit, např. pohlaví, věk, psychický stav, náladu, únavu, onemocnění.

Lejska (2003) popisuje poruchy hlasu jako patologickou změnu v individuální struktuře hlasu, změnu akustických kvalit, přičemž se v hlase mohou objevit různé vedlejší účinky.

Poruchy hlasu jsou velmi časté, patří mezi nejčastější obecné symptomy vůbec. Jsou spojeny s poškozením hrtanu záněty, či nádory. Objevují se mezi hlasovými profesionály, kteří mohou hlas přemáhat, u lidí s různými psychogenními poruchami a dokonce často i u dětí, nebo zcela bez zjevné příčiny.

Poruchy hlasu se dělí podle Lejska (2003) na:

- **organické poruchy hlasu** - jsou vždy spojeny s konkrétním onemocněním
- **funkční poruchy hlasu**

Funkční poruchy hlasu a poruchy hlasu z přemáhání jsou časté. Všechny svaly lidského těla je možno zatěžovat jen do určitého stupně vyčerpání. Pak nastává fyziologicky únava. Stejně tak reaguje i hlasivkový aparát, když je více namáhán. Hlas je slabý, přeskakuje, je chraptivý a drsný. Objevuje se hlasová únava, chrapot a někdy i bolest v hrtanu a při mluvení. Další přetěžování hlasu vede nejenom k chraptivosti, bolestné a únavné fonaci, ale neodvratitelně i ke ztrátě hlasu vůbec. Tuto poruchu hlasu nazýváme **afonie**.

Funkční poruchy hlasu jsou označovány jako **dysfonie**, funkční poruchy zpěvního hlasu jako **dysodie**. Hlavním *příznakem* dysfonie je chraptivý, drsný hlas (nedětský).

**Léčba** hlasových poruch je věcí lékařskou. Provádí ji foniatr nebo otorinolaringolog.

Logoped provádí *logopedickou péči*, a to takto:

- ✓ vede hlasová cvičení,
- ✓ dbá na správné držení těla dítěte,
- ✓ provádí uvolňovací cviky,
- ✓ rozvíjí pohyblivost mluvidel.

## 2.2.8 Poruchy artikulace

### Dysartrie

Patří k nejtěžším poruchám komunikačních schopností. Je to celková porucha vyslovování, porucha článkování artikulační složky mluvy. Jde o poruchu artikulace jako celku, dýchání (respirace), tvorby hlasu (fonace) i modulace při organickém poškození nervového systému. Termín dysartrie se používá při vývojových poškozeních, například při dětské mozkové obrně, ale i při získaných poruchách například při různých neurologických onemocněních, při degenerativních onemocněních centrálního nervového systému.

Lejska (2003) popisuje, že pod pojmem dysartrie se rozumějí poruchy pohyblivosti mluvidel, které vznikají jako následek poškozené inervace této oblasti. Postižení může být v kterékoliv části nervového zásobení: v průběhu nervu, který tuto oblast inervuje, v nervovém mozkovém jádře, v mozečku, podkorových motorických jádrech a dokonce i v samotné motorické kůře mozkové.

## 2.3 Dyslalie

Dyslalie, diagnóza F 80.0, je souborné označení pro vývojové poruchy nebo vady výslovnosti.

Název dyslalie použil již v roce 1830 Schulthes, označení patlavost zavedl v české odborné literatuře v roce 1900 Z. Janke.

Sovák (1989) definoval dyslalii, neboli patlavost, jako vadnou výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky se vyslovují správně.

Dyslalie je funkční porucha nebo orgánová vada artikulace, porucha nebo vada výslovnosti nejméně jedné hlásky, která se konstantně zvukově odlišuje v mluvním projevu od kodifikované normy českého jazyka a tím působí rušivě. Hláška je tvořena na jiném místě nebo jiným způsobem než stanoví fonetická spisovná norma, a tak působí především vizuálně neesteticky. Hláška je současně odchylná akusticky i esteticky. (Krahulcová, 2003)

Dyslalie je nejčastější a nejrozšířenější poruchou řeči u dětí předškolního věku. Třebaže s nástupem dítěte do školy by měla být jeho řeč po formální stránce zcela vyzrálá, v mnoha případech tomu tak není. U celé řady dětí se přitom přímo jedná o některý druh dyslalie, a nedojde-li k jejímu odstranění, přetrvává až do dospělosti.

### 2.3.1 Etiologie dyslalie

Příčiny dyslalie jsou *exogenní* a *endogenní* v různém vzájemném stupni, poměru a závislosti.

#### **Příčiny:**

- **Dědičnost** – jedná se zejména o nespecifickou dědičnost, jako je dyspraxie, dysgnozie nebo motorická retardace, dále specifické rodové nízké nadání pro řeč, jistá řečová slabost evidovaná v rodové linii, například opožděný vývoj řeči, opožděný vývoj sluchu pro řeč, apod.
- **Vrozené dispozice** – vznikají na základě postižení centrálního nervového systému,
- **Vlivy prostředí** - jedná se o nesprávný mluvní vzor, nedostatek citových prožitků, nedostatek stimulace ke komunikaci, výchovné chyby, fixace vadných nebo nesprávných mluvních stereotypů výchovou, neurotizace dítěte v souvislosti s jeho nesprávnou nebo vadnou výslovností, nesprávný nebo nedůsledný bilingvizmus, artikulační rozdíly mezi jazyky, některé nesprávné návyky, například příliš dlouhé užívání dudlíku, dumlání prstů, patologie související s lateralizací párových orgánů,
- **Patologie mluvních orgánů** – narušeno je dýchání, fonace, artikulace, pohyblivost rtů a pohyblivost dolní čelisti – progenie, prognatie, tvar, velikost a pohyblivost jazyka, podjazyková uzdička, tvrdé patro, měkké patro, čípek, patrohltanový uzávěr, rezonance dutin ústní, nosohltanové, nosní a další.



- Další postižení *senzorické*, *mentální* nebo jiné související s vývojem výslovnosti a dyslalie. (Krahulcová, 2003)

### 2.3.2 Výskyt dyslalie

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující porucha nebo vada řeči, její výskyt v populaci ale není konstantní z *hlediska věku*. Největší výskyt je v předškolním věku, kdy je součástí celkového vývoje schopností dětí. Ve školním věku výskyt dyslalie klesá a ve věku produktivním je výskyt dyslalie konstantní až posléze mírně stoupá ve věku postproduktivním a věku seniorů.

Podle více autorů uvádí B. Krahulcová (2003) tyto údaje o výskytu dyslalie:

Ve věku kolem 4. roku je průměrný výskyt dyslalie 60%, po nástupu do školy kolem 40%, do devátého roku pokračuje pokles výskytu dyslalie na průměrně 10% a mírný pokles na 8% pak setrvává do produktivního věku.

Z *hlediska pohlaví* převažuje výskyt dyslalie u chlapců dle různých autorů v poměru 6:4. Dyslalie se vyskytuje samostatně, ale velmi často i *ve spojení s dalšími poruchami a vadami řeči a jazyka*. Jsou to poruchy vývoje řeči a jazyka, poruchy tempa a plynulosti řeči (koktavost, breptavost), útlumy mluvních funkcí neurotické nebo psychické podstaty (mutismy), poruchy rezonance řeči (huhňavost a palatolalie), hlasové poruchy, symptomatické poruchy, poruchy řeči vzniklé na podkladě postižení centrální nervové soustavy a mozku, difusní nebo lokální (dysartrie, afázie a další).

### 2.3.3 Klasifikace dyslalie

Jako nejjednodušší se jeví použití nejstarší klasifikace dyslalie.

- **Mogilalie** – dítě některou hlásku zcela vynechává. Místo vypuštěné hlásky často použije nehláskový zvuk, pazvuk (st-om).
- **Paralalie** – dítě zaměňuje určitou hlásku za jinou (stlom).

Nazývá-li se dyslalie podle toho, která hláska se tvoří chybným způsobem, pak se ke koncovce řeckého označení příslušné hlásky připojí koncovka *-ismus*. Například špatná

výslovnost hlásky S (řecky sigma) se nazývá *sigmatismus*, hlásky R *rotacismus*, hlásky L *lambdacismus*.

V současnosti se častěji hovoří o *deleci* (z lat. deleo – ničím) nebo *eliminaci* či *elizi*, když hláska chybí nebo je vynechána, o *substituci*, pokud je nahrazena hláskou jinou, nebo o *distorzi*, když výslovnost hlásky není korektní. (Lechta, 2003)

#### ▪ Klasifikace dyslalie podle příčin

**1. Orgánová (organická) dyslalie** jako důsledek poruch sluchu, vad mluvidel apod. je podmíněná etiologickými faktory ve sféře dostředivé – impresivní, ve sféře centrální, anebo ve sféře odstředivé – expresivní.

**2. Funkční (funkcionální) dyslalie** je odchylná výslovnost bez patologicko – anatomického podkladu. Nejčastěji je způsobena patologickou artikulační dynamikou.

#### ▪ Klasifikace dyslalie podle stupně

**Dyslalie levis (simplex)** je jednoduchá porucha nebo vada výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek. Není narušena srozumitelnost řeči. V případě že se jedná o poruchu nebo vadu hlásek artikulačně podobných, tvořených na jednom artikulačním místě, označuje se toto jako **dyslalie monomorfní**.

**Dyslalie gravis (multiplex)**, těžká vada výslovnosti, kdy je postižena artikulace většího počtu hlásek. Je narušena srozumitelnost řeči. V případě, že je narušena výslovnost hlásek více artikulačních míst označuje se tato porucha nebo vada jako **dyslalie polymorfní**.

**Dyslalie univerzalis (tetizmus, hotentotizmus, inaptus)** je postižena výslovnost téměř všech hlásek. Řeč je prakticky nesrozumitelná.

Z hlediska závažnosti nebo stupně lze diagnostikovat i stav výslovnosti dítěte typu **dyslalie kontextuální**.

Dyslalie kontextuální se dělí na:

**1. Dyslalii hláskovou** – jde o vadnou výslovnost jednotlivých hlásek.

**2. Dyslalii slabikovou**

**3. Dyslalii slovní**

Při slabikové nebo slovní dyslalii dítě vyslovuje izolované hlásky relativně správně, chyby jsou ale posléze u dítěte zjišťovány při tvoření slabikových nebo slovních celků. Dítě sice dokáže správně vyslovovat určitou hlásku samostatně, ale ve slabice nebo ve slově ji vysloví nesprávně, zkomoleně nebo ji vynechá.

### 2.3.4 Diagnostika dyslalie

Mezi diagnostickými postupy zůstává u dyslalie základní vyšetřovací metodou **řečová komunikace** s vyšetřovanou osobou. Od ní se potom odvíjí další speciální vyšetřovací metody, při nichž se upřesňují řečové nedostatky na různé úrovni – fonetické, fonologické či kognitivně-lingvistické. Všeestranným vyhodnocením všech těchto nedostatků s ohledem na možné etiologické faktory získáváme východisko výběru vhodné, přiměřené a účinné terapie. (Klenková, 1998)

**Logopedická depistáž nebo logopedický screening**, je aktivní cílené vyhledávání osob s narušenou komunikací. Logopedický asistent rychlou nezatěžující metodikou zjišťuje odchylky od mluvní normy zejména u dětí předškolního a školního věku. Logopedický screening je celoplošné vyhledávání odchylek od mluvní (komunikační) normy. (Krahulcová, 2003)

**Komplexní logopedickou diagnostiku** vykonává logoped. Jedná se o celkové a podrobné posouzení narušené komunikační schopnosti a stanovení logopedické diagnózy. Při složitých a závažných poruchách a vadách se uplatňuje víceoborová diagnostika poruch a vad řeči, jazyka i výslovnosti a využívají se zejména výsledky lékařské a psychologické diagnostiky.

**Diferenciální diagnostika** je rozlišování podle příznaků. Diferenciální diagnostika je cílevědomá činnost, jež má zabránit diagnostickým omylům tím, že se berou do úvahy všechny související okolnosti, příčiny, nemoci a další postižení, u kterých se dané příznaky narušené komunikace nebo některý z příznaků vyskytuje a postupně se vylučují z okruhu posuzování.

#### 2.3.4.1 Metodika diagnostiky dyslalie

V průběhu logopedického vyšetření, bezprostředně po vyšetření a také v průběhu logopedické péče se zjištění o stavu výslovnosti zaznamenávají do logopedického záznamového archu (viz

příloha č.1). Součástí logopedického archu je i uvedení prognózy a průběhu logopedické péče. Je obvyklé zakroužkovat nesprávně a patologicky tvořené samohlásky, dvojhlásky i souhlásky. Po identifikaci, vyvození, fixaci a automatizaci hlásek do běžné mluvy se hlásky proškrtnou nejlépe barevně. Hlásky tvořené patologickým způsobem se uvedou do prázdných kolonek. (Krahulcová, 2003)

*Kvantitativní metody vyšetřování dyslalie podle Lechty (2003).*

Při úsudku o charakteru dyslalie se doporučuje k posouzení při klasifikaci produkce chyb využívat kvantitativní metody se skóre (skóre výskytu eliminací, substitucí a distorzí, při nichž se vyskytují chybné hlásky ve známém počtu slov či vět). Tyto postupy doplňují základní logopedické vyšetření a přispívají k jeho objektivnosti.

Patří sem:

- *Test diskriminace hlásky* - používají se při něm páry blízkých slov, které produkuje zkoušející se zaměřením na chybu, přičemž dítě tato slova opakuje. Zjistí se skóre nesprávných odpovědí.
- *Test percepce řečové produkce* – vyšetřující exponuje obraz nebo jiný objekt a používá při tom k jeho označení správně nebo chybně vyslovené slovo. Vyšetřovaný má slovem „ano“ či „ne“ vyjádřit, co je správně.
- *Fonologický konverzační test* - při tomto testu se využívá konverzační text, který obsahuje cílové slovo a percepčně podobné slovo. Zkoušený slyší např. tři věty s cílovým slovem a ze skupiny obrázků má vybrat ten, který cílovému slovu odpovídá.
- *Fonologicko-kontrastní test* - fonologická porucha je charakterizována poklesem až ztrátou performace fonologických kontrastů, zvukově blízkých slov. Dítěti se exponuje párový obrázek a příslušný pár slov, dítě má vybrat jeden obrázek z páru, který byl pojmenován.

Žádný test však neplatí pro všechny účely, proto je nutné zvolit si test podle aktuální potřeby. Jednotlivé testy jsou specificky zaměřeny na cílové konsonanty ve slovech a větách.

## 2.4 Prevence poruch a vad výslovnosti

Logopedická prevence se v zásadě opírá o podporu poznávacích procesů, komunikačního apetitu a správné výslovnosti, jež je tím účinnějším čím méně nebo vůbec nejsou zafixovány stereotypy nepřesné a vadné výslovnosti hlásek. (Krahulcová, 2003)

Již od raného věku lze postupně podporovat ty schopnosti, které se podstatnou měrou na správném vývoji řeči podílejí.

Oblasti, na které se musíme při prevenci vzniku vad řeči zaměřovat jsou podle Kutálkové (1996):

- Motorika
  - motorika ruky, která úzce souvisí s hmatem a koordinací pohybů,
  - motorika mluvidel,
  - motorika očních pohybů,
  - grafomotorika.
- Smysly
  - Zrak
    - optická paměť,
    - optická pozornost,
    - optická figura – pozadí a schopnost optického členění.
  - Sluch
    - akustická paměť,
    - akustická pozornost,
    - akustická diferenciací.
  - Hmat a propiocepce
  - Chuť a čich
- Mluvní dovednosti
  - rozumění řeči,
  - slovní zásoba,
  - vyjadřovací pohotovost.
- Početní představy
- Koordinace činností

- koordinace ruka a oči,
- koordinace ruce a mluvidla,
- serialita,
- intermodalita.

### **Zásady prevence vad a poruch řeči (Krahulcová, 2003)**

- ***Posilování mluvní apetence*** jako celku pozitivním a citovým přístupem k dítěti, častým a intenzivním projevováním lásky, častou komunikační příležitostí, posilováním obousměrné komunikace, využíváním přiměřené hudby a zpěvu k rozvoji muzikality a rytmicity, velmi důležité je poskytování správného a laskavého mluvního vzoru.
- ***Diferenciace a fixace zvuků lidské řeči***, mateřského jazyka, pomocí fonetických her, sluchových cvičení, rytmicko-pohybových aktivit, využíváním jednoduchých hudebních nástrojů.
- ***Posilování celkové motorické obratnosti*** sportovními aktivitami i motorické obratnosti jemné, jak ruky tak mluvidel, a to formou různých herních činností.
- ***Nepřetěžovat dítě*** nadměrnými a nepřiměřenými požadavky, zvláště pak dítě jakkoliv odlišné nebo postižené.

### **Chyby v prevenci poruch a vad výslovnosti**

- příliš často mluvit na dítě mazlivě nebo deformovanou výslovností,
- chválit, obdivovat a předvádět nesprávnou nebo vadnou výslovnost dítěte,
- dítě kárat, posmívat se mu nebo trestat dítě pro jeho nesprávnou nebo vadnou výslovnost,
- podceňovat i přeceňovat poruchu nebo vadu výslovnosti,
- zanedbávat příležitost k podpoře a výuce výslovnosti nebo naopak z dítěte s dyslalií dělat pacienta s komplexem výjimečnosti,
- strašit dítě s fyziologicky nesprávnou výslovností nebo s dyslalií školou,
- podcenit nebo nepoznat orgánový původ dyslalie, nebo nepoznat lehkou formu dysartrie a neurologické příčiny a dítě metodicky poškodit,

- při logopedické péči podceňovat nezbytnost tělesné a duševní relaxace, kreativity, nebo někdy potřebu formou bezduchého drilu,
- při neúspěchu přenášet odpovědnost na dítě nebo jeho rodiče.

## **Metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti**

Důležité zásady, které bychom měli důsledně dodržovat.

- Mějme na paměti, že vzniku jakéhokoli problému (nejedná-li se o vadu vrozenou), můžeme předejít prevencí. Konkrétně v oblasti péče o výslovnost dítěte lze předejít vzniku vad výslovnosti správnou výchovou. Proto ani v nejtělejší věku dítěte na dítě nešíláme, nekomolíme slova a dbáme na to, abychom všichni kteří jsou s dítětem v každodenním styku správně mluvili, tj. zřetelně a správně vyslovovali, vyjadřovali se pokud možno spisovně a celkově dbali na kulturu jazyka a kultivovanost projevu.
- Velmi důležitá je motivace, a to motivace jak dítěte, tak i jeho rodičů. Obecně platí, že lepších výsledků dosáhneme, když víme, proč to či ono děláme, jaký to má význam a účel, jakého pozitivního výsledku dosáhneme, a naopak jaké negativní důsledky s sebou přinese, když to či ono neuděláme.
- Má-li dítě potíže s výslovností, v žádném případě mu nedáváme najevo, že má nějaký hendikep, že je neschopné, ani z něho neděláme pacienta. Musíme být vlídní, laskaví a dát najevo, že jsme s ním, že není na určitý problém samo a že mu chceme pomoci. Dítě nám pak bude důvěřovat a takovýto pozitivní přístup se kladně projeví i později při řešení jiných problémů a potíží, např. při výchově dítěte.
- Je žádoucí, aby stejně pozitivní přístup měly k dítěti kromě jeho rodičů všechny osoby, s nimiž dítě žije nebo je s nimi v pravidelném kontaktu
- V neposlední řadě, je třeba při sebemenší pochybnosti o zdravém vývoji a prospívání dítěte bezodkladně navštívit odborníka, v záležitosti správné výslovnosti odborníka v oblasti logopedie. Po zkušenostech z praxe lze doporučit přítomnost alespoň jednoho z rodičů, a to jak při prvním vyšetření, tak i při procesu odborného odstraňování vad výslovnosti.

- A nakonec jedno velmi důležité upozornění. Připravme se na to a počítejme s tím, že k odstranění vad výslovnosti a nácviku správné výslovnosti nebude stačit čas strávený u logopeda v ordinaci. Nácviku správné výslovnosti je zapotřebí se denně věnovat – pravidelně, systematicky a přesně podle pokynů, jež od logopeda dostaneme.



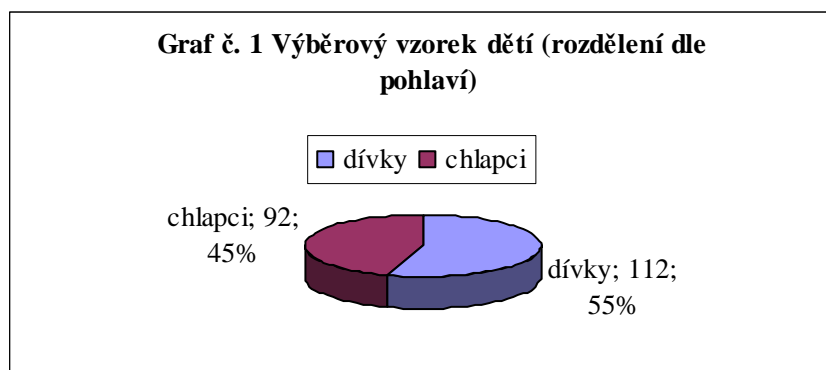
### 3 PRAKTICKÁ ČÁST

#### 3.1 Cíl praktické části

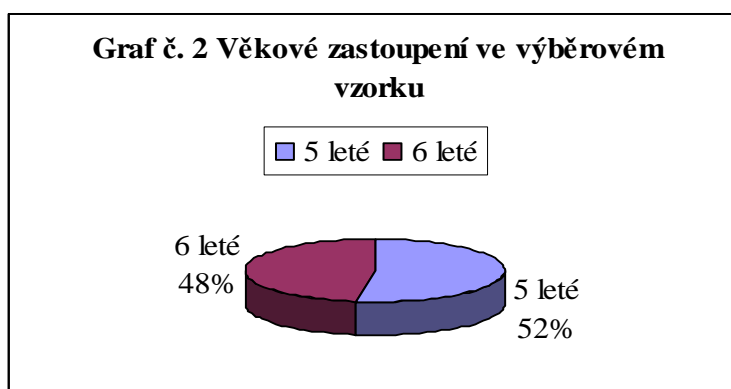
Cílem bakalářské práce je analýza problematiky řeči u dětí s dyslalií v předškolním věku se zaměřením na její prevenci a následná opatření.

#### 3.2 Popis výběrového vzorku

Jedná se o výběrový vzorek 204 dětí předškolního věku. Vzorek tvoří chlapci a dívky v nestejném zastoupení. Celkem je 92 chlapců a 112 dívek (viz graf č. 1).



Jejich věkové rozložení je od 5. – 6 let. Ve věkové skupině od 5 do 6 let je celkem 204 dětí. Z celkového počtu výběrového vzorku připadá 52 % na děti pětileté a 48 % připadá na děti šestileté (viz graf č. 2).



Věkový průměr výběrového vzorku činí věk 5,5 let.

Všechny šetřené děti navštěvují mateřskou školu, jsou zařazeny do různých tříd mateřské školy.

Z výběrového vzorku byl šetřením zjištěn stav výslovnosti dětí předškolního věku a diagnostikován počet dětí s dyslalií v daném výběrovém vzorku. Dále byl zjišťován vliv a výskyt nedostatků fonemického sluchu na správnou výslovnost. Bylo zjišťováno zda se více objevuje dyslalie u chlapců nebo dívek. Nebo lze předpokládat, že obtíže v motorice mluvidel ovlivňují správnou výslovnost. A zda se vyskytují u dětí se špatnou výslovností obtíže ve sluchové paměti.

Tato šetření byla získána orientačním logopedickým vyšetřením a dotazníkem. Šetření bylo lokalizováno na území města Liberce.

### **3.3 Použité metody**

#### *Orientační logopedické vyšetření*

V orientačním logopedickém vyšetření se zjišťuje:

- \* Orientační sluchovou zkouškou, zda dítě dobře slyší, můžeme potvrdit nebo vyloučit sluchovou vadu. Protože předpokladem správné artikulace je dobrý sluch. sluchový analyzátor je nejdůležitějším smyslovým analyzátozem při vytváření a rozvoji řeči. Účast sluchu je důležitá při vnímání, rozumění i při řečové produkci. Bez sluchu se řeč nemůže vyvíjet přirozeným způsobem.
- \* Orientačním vyšetřením mluvidel, kde si dáváme za cíl zjistit případné orgánové změny na mluvidlech. Tímto vyšetřením se potvrdí nebo vyloučí orgánové postižení. Sleduje se stavba pohyblivost artikulačních orgánů, kterými jsou rty, zuby a jazyk.
- \* U orientační zkoušky dýchání se dává za cíl, dechová ekonomie dítěte, který typ dýchání převládá a jaká je síla výdechového proudu.
- \* U orientační zkoušky motoriky mluvidel je cílem zjistit pohyblivost všech částí mluvidel podílejících se na artikulaci hlásek. Jako cíl u orientační zkoušky artikulační obratnosti je zjistit artikulační obratnost dítěte zvláště objevují-li se v řeči dítěte přesmyky slabik, vypouštění hlásek, směšování hlásek, aj.

- \* Cílem orientačního vyšetření fonemického sluchu je zjistit, zda je u dítěte dostatečně rozvinutá fonemická diferenciací hlásek, zda již dítě rozlišuje správně jednotlivé hlásky a je tedy schopno rozlišit správné a nesprávné znění hlásky. Schopnost fonemické diferenciací je základním předpokladem správného vývoje řeči.
- \* Cílem orientačního vyšetření výslovnosti je zjistit, které hlásky dítě nevyslovuje vůbec, které hlásky nahrazuje jinou hláskou a které hlásky vyslovuje vadně. Výslovnost všech hlásek sledujeme na začátku, uprostřed a na konci slova.
- \* Cílem orientačního vyšetření slovní zásoby je zjistit, zda zásoba odpovídá věku.
- \* U orientační zkoušky řečového projevu se zjišťuje, jaký je řečový projev dítěte z pohledu rovin foneticko-fonologické, lexikálně sémantické, morfologicko syntaktické, pragmatické. Jaká je zvuková stránka řeči a zda vyvozené hlásky dítě správně užívá, jaké slovní druhy užívá, jak vypadá stavba věty, zda již tvoří souvětí, sledujeme zda se neobjevují přesmyky slabik, agramatismy, aj. zda dítě dobře rozumí pokynům a jak sám používá řeč ke komunikaci s vrstevníky a dospělými.
- \* U orientační zkoušky verbální sluchové paměti jde o zjištění úrovně krátkodobé sluchové paměti na slovní podněty.
- \* Cílem orientační zkoušky zrakové percepce je zjistit, jak je rozvinutá schopnost zrakového vnímání k věku dítěte.
- \* U dětí s vadnou výslovností se provádí také orientační zkouška laterality. Protože s potlačováním dominantní ruky vznikají u dítěte výrazné obtíže v oblasti řeči, prostorové orientaci, v oblasti somatické a další.

*Dotazník* (viz příloha č. 2) je nestandardizovaný. Je založen na introspektivní výpovědi tázané osoby. Obsahuje uzavřený typ otázek. Je to dotazník vícerozměrný, zjišťuje více informací. Dotazník slouží k hromadnému zjišťování jevů. Dotazník zjišťuje v úvodní části pohlaví a věk. V hlavní části zjišťuje zda má dítě diagnostikovanou dyslalii logopedem. Jestli má dítě rozvinutý fonemický sluch a jaká je úroveň motoriky mluvidel a sluchové paměti u dětí v dané věkové skupině.

### 3.3.1 Předvýzkum

Vhodnost dané metody:

#### ***Orientační logopedické vyšetření***

*Přednost* - zjistí se nedostatky, které způsobují obtíže a problémy při výslovnosti. S celkovým kvalitním řečovým projevem souvisejí dobré schopnosti a výkony ve všech dílčích zkouškách orientačního logopedického vyšetření. Správná výslovnost souvisí se sluchem, stavem mluvidel, dýcháním, motorikou mluvidel, fonematickým sluchem, slovní zásobou, řečovým projevem, verbálně sluchovou pamětí, zrakovou percepcí a lateralitou.

*Nedostatek* – časově náročné vyšetření každého dítěte.

Kladem orientačního logopedického vyšetření je vstupní logopedický náhled na vývoj řeči dítěte a na stav jeho výslovnosti. Umožňuje nám lépe se orientovat v jednotlivých rovinách českého jazyka (foneticko-fonologické, lexikálně sémantické, morfologicko-syntaktické, pragmatické). Napomáhá nepřehlédnout případné nedostatky ve vývoji řeči dítěte (tedy v rozumových schopnostech, ve vývoji motoriky aj.) umožňuje začít s nápravou od těch stádií, ve kterých se dítě nachází a postupně odstraňovat nedostatky ve vývoji řeči či případně jim předcházet.

#### ***Dotazník***

*Přednosti* dotazníků spočívají především v tom, že jsou časově méně náročné a lze jimi získat hodně údajů v poměrně krátkém časovém úseku od více osob současně.

*Nedostatky* – k negativním stránkám dotazníku patří hlavně nedostatek, omezení osobního kontaktu a jejich závislost na schopnosti introspekce u vyšetřované osoby a ochotně pravdivě vypovídat.

Předvýzkum se konal na vzorku 20 dětí předškolního věku. Dotazník, který obsahuje důležité informace pro daný výzkum se zdá být vhodný. Pro dotazované je srozumitelný a rychle se dá vyplnit a dají se jednoduše vyhodnotit získané informace.

Předpoklad dopadl tak, že ze vzorku 20 dětí mělo diagnostikovanu dyslalii logopedem 14 dětí, to odpovídá přibližně 65 % dětí ze vzorku.

V předvýzkumu se objevovaly u 40 % dětí s dyslalií nedostatky ve fonematickém sluchu. Dále zde byly zjištěny obtíže motoriky mluvidel u 55 % dětí s dyslalií. Obtíže ve sluchové paměti se vyskytovaly u 35 % dětí s dyslalií. Tímto se potvrzuje, že nedostatky a obtíže ve fonematickém sluchu, motorice mluvidel a sluchové paměti ovlivňují správný rozvoj řeči dětí v předškolním věku a s tím souvisí i správná výslovnost dětí..

### **3.4 Stanovení předpokladů**

Předpoklad č. 1: Lze předpokládat, že 60 % dětí v předškolním věku bude mít dyslalii.

Předpoklad č. 2: Lze předpokládat, že poměr ve výskytu dyslalie mezi pohlavími, mezi chlapci a dívkami je 6:4.

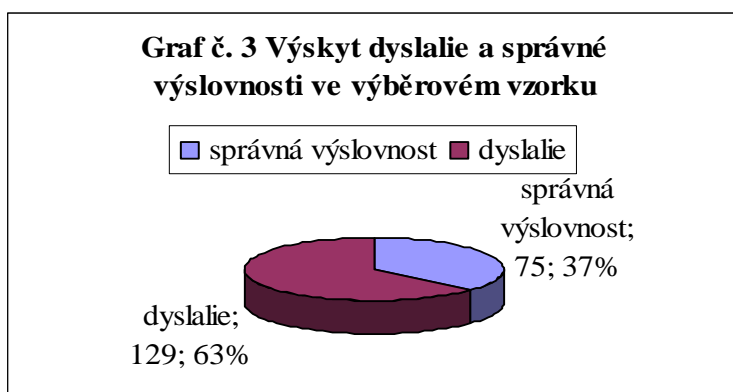
Předpoklad č. 3: Lze předpokládat, že obtíže v motorice mluvidel ovlivňují správnou výslovnost.

Předpoklad č. 4: Lze předpokládat, že nesprávnou výslovnost ovlivňují nedostatky ve fonematickém sluchu.

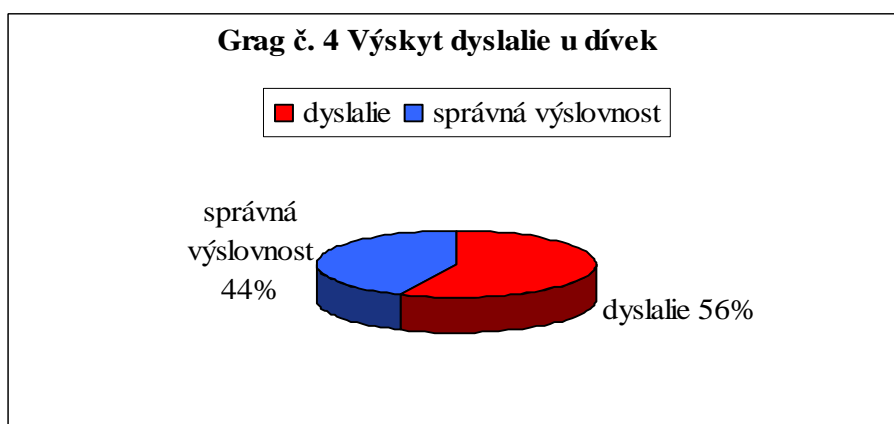
Předpoklad č. 5: Lze předpokládat, že sluchová paměť ovlivňuje správnou výslovnost.

### **3.5 Získaná data a jejich interpretace**

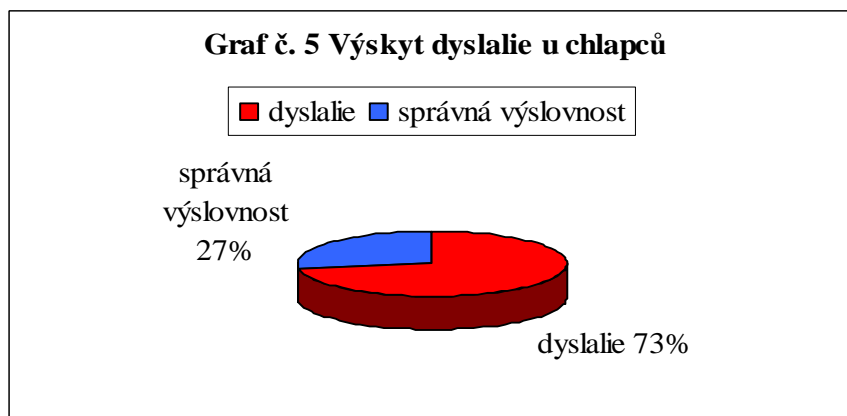
V *grafu č. 3* je popsán výskyt dyslalie ve výběrovém vzorku dětí předškolního věku. Z celkového počtu 204 dětí ve výběrovém vzorku se objevila dyslalie u 129 dětí, to odpovídá 63 % z výběrového vzorku. Správnou výslovnost mělo 75 dětí, což odpovídá 37 % z celkového počtu dětí předškolního věku ve výběrovém vzorku. Data o výskytu dyslalie a správné výslovnosti byla získána prostřednictvím dotazníku a to položkou č. 1. Diagnóza byla stanovena logopedy, ke kterým děti docházejí na nápravu řeči.



V **grafu č. 4** je znázorněn výskyt dyslalie u dívek. U dívek se ve výběrovém vzorku dyslalie objevila u 56 %. Z celkového počtu mělo správnou výslovnost 44 % dívek z výběrového vzorku ve věkové skupině 5 – 6 let..



V **grafu č. 5** je znázorněn výskyt dyslalie u chlapců. Z celkového počtu chlapců je u 73 % dyslalie diagnostikována logopedy. Správnou výslovnost má jen 27 % chlapců.



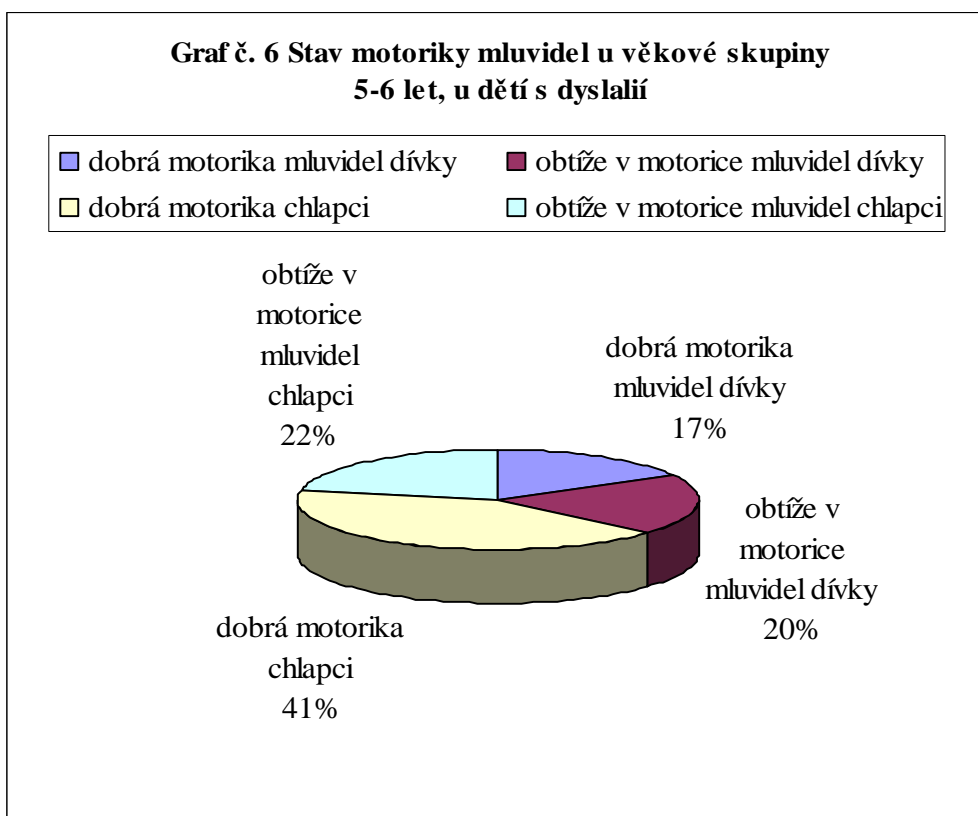
V **grafu č. 6** je znázorněn stav motoriky mluvidel u dětí s dyslalií ve výběrovém vzorku u věkové skupiny 5 – 6 let.

V této věkové skupině se objevují obtíže v motorice mluvidel u 22 % chlapců a 20 % dívek.

Dobrá motorika mluvidel (tj. bez obtíží) se objevuje u dětí s dyslalií takto: 41 % chlapců a 17 % dívek s dyslalií má v tomto věku ve výběrovém vzorku již dobrou motoriku mluvidel.

To znamená, že ve věkové skupině 5. – 6 let se zlepšila motorika mluvidel u chlapců a je lepší než motorika mluvidel u dívek.

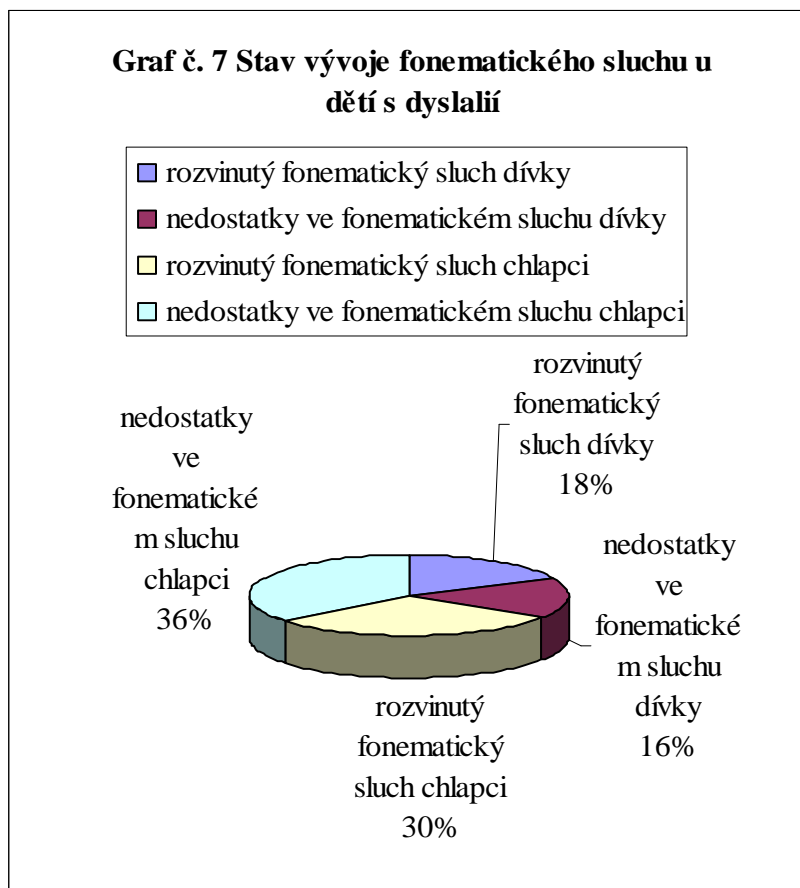
Data o obtížích v motorice mluvidel byla získána z dotazníku, z položky č. 3, kde jsou zaznamenány určité cviky motoriky mluvidel, které by měly zvládnout děti ve věku od 3. – 6 let.



V **grafu č. 7** je znázorněn stav vývoje fonemického sluchu u dětí s dyslalií.

Při zjišťování vývoje fonemického sluchu vyšla tato zjištění. Celkový počet dětí s dyslalií, u kterých byly zjištěny nedostatky ve fonemickém sluchu, je rozdělen podle pohlaví tak, že 36 % připadá na chlapce a 16 % připadá na dívky. Rozvinutý fonemický sluch bez nedostatků se objevuje u 48 % dětí s dyslalií a podle pohlaví je rozděleno následovně. 18 % připadá na dívky a 30 % na chlapce ve věku 5 – 6 let.

Data o stavu fonemického sluchu byla zjištěna z dotazníku, z položky č. 2, kde dotazovaní měli určit, zda dítě diferencuje sykavky jako přírodní zvuky.



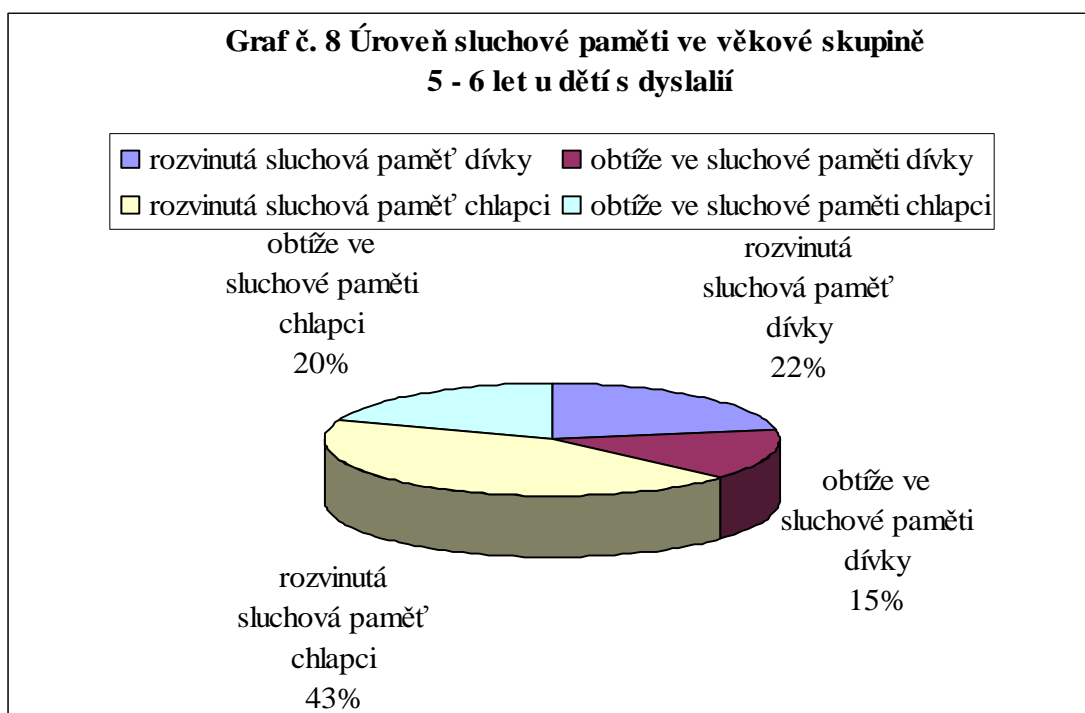
V **grafu č. 8** je znázorněn stav sluchové paměti u dětí s dyslalií ve věkové skupině 5 – 6 let.

Obtíže ve sluchové paměti se vyskytují ve 20 % u chlapců a v 15% u dívek s dyslalií.



Naopak rozvinutá sluchová paměť (tj. bez obtíží) se vyskytuje ve 43 % u chlapců a ve 22 % u dívek s dyslalií.

Data o úrovni sluchové paměti byla zjištěna z dotazníku, z položky č. 4, kde jsou uvedeny určité úrovně sluchové paměti vzhledem k danému věku.



### 3.6 Shrnutí výsledků praktické části

*Předpoklad č. 1*, že 60 % dětí v předškolním věku bude mít dyslalii, se v průzkumu výběrového vzorku potvrdil. U 204 dětí předškolního věku, které byly náhodně vybrány na Mateřských školách v Liberci ve věku od 5 do 6 let, se dyslalie objevila u 129 dětí. Tento počet dětí odpovídá 63 %. Z celkového počtu výběrového vzorku mělo 75 dětí výslovnost dobrou. Tento počet dětí odpovídá 37 % (viz graf č. 3). Z tohoto zjištění se dá usoudit, že je velmi vhodné v předškolním věku poskytovat dětem logopedickou prevenci. Protože více jak 60 % dětí ji potřebuje. Data o výskytu dyslalie jsou zjištěna z 1. položky dotazníku. Kde dotazovaní odpovídali, zda má dítě diagnostikovanou dyslalii logopedem.

U *předpokladu č. 2* byla zjištěna tato data. U chlapců se v předškolním věku objevuje dyslalie v 73 %. U dívek se vyskytuje dyslalie v předškolním věku, ve výběrovém vzorku v 56 %.

Z celkového počtu chlapců ve výběrovém vzorku, mělo v předškolním věku 27 % výslovnost správnou. A u dívek se správná výslovnost v předškolním věku vyskytla ve 44 % (viz graf č. 4, 5).

Dyslalie u chlapců se v předškolním věku objevuje častěji než u dívek. Předpoklad č. 2 se potvrdil v tom případě, že výskyt dyslalie v předškolním věku je častější u chlapců než u dívek, ale poměr mezi pohlavími se nepotvrdil. V tomto výběrové vzorku vyšel poměr 7:5, místo 6:4.

*Předpoklad č. 3*, zda lze předpokládat, že správnou výslovnost ovlivňují obtíže v motorice mluvidel, se potvrdil. U věkové skupiny dětí pětiletých a šestiletých se objevují u chlapců s dyslalií obtíže v motorice mluvidel ve 22 %. Ale dobrá motorika mluvidel v tomto věku se objevuje u chlapců již v 41 %. Za to u 20% dívek s dyslalií převládají obtíže v motorice mluvidel. U 17 % dívek s dyslalií ve věku od 5 do 6 let se obtíže v motorice mluvidel již neobjevují. Celkem se obtíže v motorice objevily u 42 % dětí s dyslalií a dobrá motorika se objevila u 58 % s dyslalií (viz graf č. 6).

I když převažuje dobrá motorika mluvidel nad obtížemi v motorice mluvidel, můžeme předpokládat, že obtíže v motorice mluvidel jsou jedním z důvodů špatné výslovnosti a jsou příčinou vzniku dyslalie u dětí. Data o obtížích v motorice mluvidel byla zjištěna ze 3. položky dotazníku, kde jsou motorická cvičení, která by měly děti ve věku 5 – 6 let bez obtíží zvládat.

*Předpoklad č. 4*, který předpokládal, že nesprávnou výslovnost ovlivňují nedostatky ve fonemickém sluchu se potvrdil u dětí s dyslalií.

Ve věkové skupině 5 – 6 let se nedostatky ve fonemickém sluchu objevily u 52 % dětí s dyslalií. Nedostatky se objevovaly více u chlapců a to u 36 % a u 16 % dívek. Rozvinutý fonemický sluch se objevoval u 48 % dětí s dyslalií. Z tohoto celkového počtu připadá 30 % na skupinu chlapců a 18 % na skupinu dívek (viz graf č. 7).

Data o nedostacích fonemického sluchu byla zjištěna z 2. položky dotazníku, kde dotazovaní měli označit zda dítě rozlišuje či nerozlišuje sykavky jako přírodní zvuky.

*Předpoklad č. 5* , kde bylo předpokládáno, že sluchová paměť ovlivňuje správnou výslovnost, se potvrdil.

Ve věkové skupině 5 – 6 let se vyskytly obtíže ve sluchové paměti u 20 % chlapců s dyslalií a u 15 % dívek s dyslalií.

Rozvinutá sluchová paměť bez obtíží se vyskytuje u dětí s dyslalií ve věku 5 – 6 let, u chlapců ve 43 % a u dívek ve 22 % (viz graf č. 8). Když se ve větší míře objevuje u dětí s dyslalií rozvinutá paměť i přesto můžeme usuzovat z tohoto zjištění, že vývoj výslovnosti stav sluchové paměti ovlivňuje. Data o sluchové paměti dětí s dyslalií byla zjištěna ze 4. položky dotazníku, kde dotazovaní označovali, zda je sluchová paměť u dítěte přiměřeně rozvinuta jeho věku.

## 4 Závěr

Z výsledků průzkumu prostřednictvím dotazníku a dílčích zkoušek orientačního logopedického vyšetření bez, kterého by se dotazník nedal vyplnit, lze usuzovat, že u více jak 60 % předškolních dětí ve výběrovém vzorku se objevuje dyslalie. Více se dyslalie objevuje u chlapců než u dívek. Ze zjištěných dat vyplývá, že problematika dětí s dyslalií v předškolním věku je velmi častá. Proto je velmi vhodné začít s logopedickou prevencí již v nejranějším věku. A tímto způsobem a opatřením předcházet vzniku této vývojové vady. Prevence a předcházení dyslalie spočívá v rozvoji dílčích oblastí dítěte.

S dyslalií souvisí stav fonemického sluchu. Ze získaných dat o stavu fonemického sluchu u dětí s dyslalií bylo zjištěno, že nedostatky ve fonemickém sluchu ovlivňují výslovnost a vznik dyslalie v předškolním věku. Z průzkumu bylo zjištěno, že více chlapců s dyslalií mělo nedostatky ve fonemickém sluchu, než dívky s dyslalií. Co může vyplynout z tohoto zjištění? Pokud není fonemický sluch dostatečně rozvinutý a dítě nerozliší akusticky (sluchově) nesprávně znějící hlásku od správně znějící, logopedická náprava se míjí účinkem. Dítě je schopno při správném nastavení hlásku vyvodit, ale není schopno ji zařadit do slov a tedy fixovat ve správném znění a pozici. Rozvinutí fonemické diferenciací je závislé na zralosti centrální nervové soustavy a tedy i na věku dítěte. Zvládá-li dítě tuto zkoušku před vstupem do školy, dá se říci, že je z hlediska rozvinutých akustických center připraveno na výuku čtení a psaní.

S dyslalií souvisí i stav motoriky mluvidel. U poloviny dětí s dyslalií, ve výběrovém vzorku se vyskytly obtíže v motorice mluvidel. S přibývajícím věkem, tj. ve věkové skupině 5 – 6 let se motorika mluvidel dětí s dyslalií zlepšuje. A postupně se dostává do popředí dobrá motorika mluvidel.

Sluchová paměť také ovlivňuje vývoj řeči a výslovnosti. I když ve výběrovém vzorku dětí s dyslalií v předškolním věku převažovala rozvinutá sluchová paměť nad obtížemi ve sluchové paměti. Předpokládá se, že často v této zkoušce selhávají děti s opožděným vývojem řeči, tedy s oslabeným výkonem ve verbální složce intelektového výkonu. U těchto dětí se mohou vyskytnout obtíže v základní škole při výuce českého jazyka. Často se u nich mohou vyskytnout specifické poruchy učení. U dětí z podnětných rodin, kde probíhá velmi dobrá komunikace a rodiče učí od jednoho roku pracovat dítě s knihou a učí se básničky, bude zkouška vykazovat nadprůměrné hodnoty.

Jistě cíleným preventivním působením, upevněním dovedností, s přibývajícím délkou doby působení na dané oblasti, by se výsledky a hlavně schopnosti a dovednosti dětí značně zlepšovaly. Protože již z tohoto průzkumu lze usoudit, že s přibývajícím věkem a dobou poskytování cílené prevence nebo logopedické péče se dovednosti zlepší a deficity se v dílčích oblastech eliminují. Řeč dětí se postupně zdokonaluje.

Nebylo by od věci zjistit, jaký by byl rozdíl mezi dětmi, které by procházely intenzivní, pravidelnou a často poskytovanou logopedickou prevencí a mezi dětmi, které by byly v této oblasti zanedbávány. Jak by se u těchto dětí lišila doba trvání logopedické nápravy, vyvození určitých hlásek a úprava řeči do normálního stavu. Nebo zda by se jejich řeč neupravila a vady výslovnosti by u nich přetrvávaly i do pozdějšího, školního věku.

Zajímavé by jistě bylo i porovnat další dílčí zkoušky orientačního logopedického vyšetření. Jako například potvrzení vlivu lateralit na vývoj řeči, jestli jsou poruchami a vadami řeči více postiženy děti, které mají potlačenou dominanci dominantní ruky.

Aby se řeč mohla dobře rozvíjet, potřebuje nejen obratnost a kvalitní smyslové schopnosti, ale zejména kvalitní přísun informací. A protože rozvoj řeči je úzce propojený nejen s uvedenými okolnostmi, ale především s rozvojem intelektu. Úroveň komunikačních dovedností dítěte i jeho chování jsou nejen výsledkem snažení rodičů, ale i vlivu prostředí, ve kterém rodina žije, a jejího způsobu života. Shrňme-li tedy současné základní podmínky pro rozvoj řeči zjistíme, že dnešní dítě má nadbytek smyslových informací všeho druhu, přijímá je ale značně pasivně. Tyto vjemy často nemají informační hodnotu, spíše jen doplňují situaci. Dítě nemá možnost využít všechny vjemy, které předmět poskytuje, a už tu jsou nové a nové podněty. Důsledkem je snižující se schopnost soustředění a smyslová plochost.

Dítě má k dispozici i obrovskou nabídku aktivit, ale jen málokteré z nich poskytují také možnosti motorického rozvoje. A tam, kde by základní podmínky k pohybu byly, často je zlikviduje naše vlastní pohodlnost.

Převaha pasivních aktivit s sebou nese nešikovnost v motorických úkonech, a mluvení nepochybně je motorický výkon. Pokud je dítě už od přírody nešika, stává se z něj rovnou dyspraktik s pozdějšími možnými důsledky i pro nácvik psaní.

Nadbytek smyslových informací vede k jejich povrchnosti. Ve zrakové oblasti např. zjišťujeme neschopnost rozlišit podobné tvary a problémy s pravolevou orientací, které jdou ale velmi dobře nacvičit. Nadbytek silných a komplikovaných akustických podnětů omezuje

zase mimo jiné rozvoj schopností souvisejících se sluchovým vnímáním obecně, později s fonematickým sluchem a pamětí na slova a slovní celky.

Dnešní dítě slyší a dívá se, ale až příliš často neposlouchá a nevidí. Absorbuje spoustu informací, pasivní slovní zásoba je obrovská. Děti se jen málokdy mohou přirozeným vývojem naučit odlišit důležité od nepodstatného, a později se proto neumějí úsporně učit. Komunikace v rodinách je totiž také často převážně účelová a omezuje se na příkazy a zákazy. Po třetím roce už supluje úlohu rodiny až příliš často mateřská škola, kde se děti učí básničky, písničky a další aktivity, které zná dneska hodně dětí opravdu jen ze školky. Dobrý start z předškolního věku umožňuje úspěšné zahájení školní docházky, a tím obecně dobrý vztah ke vzdělání.

## **5 Navrhovaná opatření**

Logopedická prevence je osvětové působení nejen předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje.

V moderní logopedii se čím dál více dostává do popředí snaha předcházet poruchám komunikačních schopností. Logopedická prevence se dělí na primární logopedickou prevenci, kde se zdravé děti musí naučit správně mluvit, musí si osvojit správné komunikační návyky. Úkolem primární prevence je ovlivňovat vývoj řeči. Sekundární logopedická prevence je poskytována dětem s narušenou komunikační schopností a věnuje se takové speciální péči, která pomáhá dětem s narušenou komunikační schopností překonat nedostatky, aby nedocházelo k deformaci jejich osobnosti.

Péčí o správný vývoj řeči podporujeme i duševní rozvoj dítěte, rozvíjíme celou osobnost.

V preventivní logopedické péči zaměřené na předškolní věk jde především o vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči a tím předcházení různým vadám a poruchám, a také včasné odhalení případných nedostatků. Jde také o překonávání a odstraňování překážek správného vývoje řeči, což má vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte.

Prevence by měl být sestavena a odvozen od orientačního logopedického vyšetření. Orientační logopedické vyšetření je zaměřeno na předškolní věk, neboť se předpokládá, že v tomto věku dochází nejčastěji k zachycení řečové vady lékařem nebo mateřskou školou.

Metody prevence poruch výslovnosti slouží k předcházení vzniku deficitu v dané oblasti důležité pro správnou výslovnost. Nebo pokud se daný deficit v určitých oblastech již vyskytuje, aby se využívaly metody prevence k eliminaci, nebo k úplnému odstranění a pokračoval správný vývoj řeči a výslovnosti.

Obalsti logopedické prevence, na které bychom se měli zaměřit:

1. **Motorika** – je to oblast ovlivňující řeč a výslovnost, tento termín označuje souhrn veškerých pohybů živého organismu. Poruchy motoriky se promítají do jemných mechanismů řeči.

Motorické dovednosti se dělí na:

- *Hrubou motoriku* – jsou to celkové pohyby. Schopnost dítěte koordinovaně používat tělo jako celek

Dítě by mělo zvládat: udržování rovnováhy, běh, skákání na jedné noze, běh poskočný, skákání snožmo, chytání a házení aj.

Pomůcky k rozvoji hrubé motoriky: různé předměty k přenášení, předměty k sestavení překážkové dráhy, míče různých velikostí, švihadlo aj.

- *Jemná motorika* – jsou jemné pohyby. Jde o schopnosti, které dítěti umožňují provádět přiměřený prostorový odhad a dobře koordinovat pohyby rukou v závislosti na vizuálním vyhodnocení situace.

Jemná motorika ruky a prstů je stejně důležitá jako rozvíjení celkové motoriky. Vyplývá to nejen z potřeb připravit dítě na psaní, ale i z úzké souvislosti funkce ruky a řeči. Je dokázáno, že když vývoj pohybů prstů odpovídá věku dítěte, tak i vývoj řeči je v normě. Ale když vývoj pohybů prstů zaostává, opoždí se i vývoj řeči, přesto že celková motorika může být normálně vyvinuta.

K jemné motorice patří:

- koordinace jemných pohybů,
- senzomotorika.

Pomůcky a cvičení k rozvoji jemné motoriky:

stavebnicové kostky, skládanky, puzzle, korálky, knoflíky, provázky, nůžky, manipulace s předměty – rozebírání, skládání, třídění, sestavování, přírodní materiály, práce s papírem – vytrhávání, stříhání, lepení, skládání, modelování – modelína, keramická hlína, modurit.

- *Grafomotorika* - grafomotorická cvičení jsou řízená pohybová cvičení vedoucí horní končetiny, přičemž je pohyb zaznamenáván graficky.

Dítě by mělo zvládnout: nácvik držení tužky, sklon tužky, tlak na tužku.

Grafomotorické cviky:

Každý nový tvar zkusíme nejdříve společně jen prstem do vzduchu, pak ho dítě obkresluje a nakonec ho zkusí rovnou samo, bez předlohy. Také vždy začneme velkým formátem, třeba půlmetrovým, který jen zvolna zmenšujeme podle toho, jak se dítěti daří pohyb rytmizovat.

- Kruh – uvolnění zápěstí pomocí kruhového pohybu.
- Ovál – kruh měníme na ovál, který je základem písmen. Začíná se svislým oválem a postupně se přechází na ovál ležatý.
- Oblouček horní a dolní
- Osmička
- Rovná čára – nejprve se píše kolmá na řádek, potom vodorovná a na závěr šikmá čára.

Na závěr se nacvičuje tvar a posun ruky zleva doprava. Je třeba zvládnout nejen tvar a jeho velikost, ale koordinovat i pohyb prstů s posunem celé ruky.

- *Oromotorika* – dobrá pohyblivost mluvidel je sice jen jednou z podmínek správné výslovnosti, ale zároveň podmínkou velmi důležitou.

Motoriku mluvidel nelze oddělit od obratnosti celkové a zejména obratnosti rukou. Při nácviku motoriky mluvních orgánů jde vlastně o návrat k jejich primárním funkcím spojeným s dýcháním a přijímáním potravy (procvičování dýchání, nácvik sání, foukání, oblizování), které jsou stimulovány a rozvíjeny v zájmu artikulace.

Řeč a motorika se navzájem ovlivňují. U dítěte začíná rozvoj řeči současně s pohybem již od útlého věku. Neobratné děti mívají více vad výslovnosti než děti pohybově průměrné. Ve výchově řeči je pohybová výchova úzce spjata s jazykovou výchovou a tím zároveň tvoří součást preventivní logopedické péče.

Rozlišují se:

- a) pasivní cvičení – aplikovaná zejména při těžších případech narušeného vývoje řeči,
- b) aktivní cvičení – jsou zaměřena na specifika motoriky rtů, jazyka, měkkého patra a patrohltanového závěru, aby nastalo maximální přiblížení k artikulačnímu pohybu potřebnému k jejímu vyslovení; např. ke správné výslovnosti hlásek T, D, N, L, R je



zapotřebí, aby dítě umělo zdvihnout jazyk k dásni těsně za horní zuby, čili nacvičuje se oblizování horní a dolní alveoly s postupným zvětšováním čelistního úhlu.

Různá cvičení motoriky mluvidel pokud se dítěti příležitostně nabízejí jako hra mohou být dobrou prevencí pro menší děti. Můžeme účelně využívat napodobovacího reflexu.

Základní pravidla pro cvičení:

- cvičit příležitostně,
- účinnější je krátké cvičení – maximálně 2 – 3 minuty, zaměřené na přesnost provedení, rychlost není důležitá,
- je účelnější zkoušet základní pohyb několikrát za den,
- je dobré využít zrcátko, aby si dítě mohlo zkontrolovat zrakem, zda dělá pohyb jazykem nebo rty přesně.

Za velice vhodnou alternativu v rámci motorických cvičení artikulačního systému se hlavně v poslední době považuje *myofunkční terapie* podle německé logopedky Anity Kittel.

Cíle myofunkční terapie jsou:

- náprava správného průběhu orální fáze polykání a porušených svalových funkcí orofaciálního systému,
- korekce doprovodných symptomů, mezi než patří vadné držení těla, nevyváženost v symetrii těla, špatná koordinace oko-ruka, nenavázání očního kontaktu, nízká koncentrace a oslabená funkce bránice.

Fáze myofunkční terapie jsou:

- cvičení klidové polohy jazyka, jeho napětí a správná funkce,
- svalová cvičení v orofaciální oblasti,
- cvičení polykání,
- automatizace správného polykání,
- cvičení k prevenci doprovodných symptomů.

Pomůcky a cvičení pro rozvoj motoriky mluvidel:

Zrcadlo, špatle, brčka, různé potraviny.

Cvičení jsou uvedena v dotazníku, položka č. 3, kde je část cviků rozdělena dle věku, ve kterém by je děti měly zvládat.

Lze čerpat z mnoha zdrojů, kde jsou cviky uvedeny:

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 213 s. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, D. *Jak připravit dítě do 1. třídy*. 1 vyd. Praha: Grada, 2005. 165 s. ISBN 80-247-1040-4.

KITTEL, A. *Myofunkční terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 112 s. ISBN 80-7169-619-6.

- *Motorika očních pohybů* – základem všech her na rozvoj této oblasti je pohyb očima bez pohybu hlavy.

Náměty na procvičení očních pohybů:

Hledání předmětů očima v místnosti podle slovních instrukcí. Dítě sleduje pouze pohybem očí předmět, který držíme v ruce, dítě sleduje náš prst, který si ukazuje po řádku, když mu čteme pohádku, a dívá se společně s námi do textu, aj.

## 2. Smysly

Snad největším nebezpečím pro rozvoj smyslového vnímání je pasivita. Hry s technicky dokonalými hračkami, které toho spoustu samy umějí na pouhé stisknutí tlačítka, ale nemohou se rozebírat, aby se nerozbily. Dokonalé panenky s bohatou garderobou, pochopitelně koupenou v obchodě. Pasivní sledování televize nebo videa, často řadu hodin denně.

- *Zrak (zraková percepce)* - ve vývoji řeči má význam i zrak. Spočívá v tom, že se upevňují sluchové vjemy. Důležitým doplňkem sluchového vnímání je odezírání artikulace, mimiky, gestikulace. Při výchově řeči zrak kontroluje mluvidla jiných osob i vlastní, napomáhá při napodobování řečového vzoru. Proto si u dětí musíme všímat výkonnosti zrakového analyzátoru.

Patří sem:

- *zraková paměť,*
- *optická pozornost a diferenciaci,*
- *rozlišení optické figury a pozadí.*

Náměty na cvičení, hry a pomůcky na rozvoj zrakové percepce:

Puzzle, postupné stříhání obrázku, hledání a třídění předmětů podle určitého hlediska, hádanky, omalovánky a domalovánky, pexeso, „Co tam bylo?“, „Co se změnilo?“, hledání

rozdílů, hledání stejných dvojic, „Co je jiného?“. „Hra na němého“, hledání stejného tvaru, vybarvování plošek podle značek, hledání obrázku ve zmeti čar, hledání překrývajících se obrazců, aj.

- *Sluch (sluchová percepce)* - bez toho, aby se dítě naučilo poslouchat, vydělovat a diferencovat zvuky řeči, nemůže správně vyslovovat, obzvláště znělé a neznělé hlásky a sykavky.

Patří sem:

- *sluchová paměť,*
- *sluchová pozornost a diferenciaci,*
- *rozlišení optické figury a pozadí,*
- *rozvoj fonemického sluchu.*

Neoddělitelnou součástí přípravných cvičení je i nácvik a rozvíjení fonemické diferenciaci, což je schopnost vědomě, sluchovou cestou rozlišovat distinktivní příznaky fonémů mateřského jazyka (znělost – neznělost, oralita – nazalita), ale i rozdíly mezi chybným a správným zněním, přičemž je důležité akceptovat zásadu posloupnosti. To znamená, že se nezačíná ihned s nácvikem diferenciaci fonémů, ale dítě nejprve rozlišuje diametrálně odlišné zvuky „nefonemického původu“. Doporučuje se začít s nápadně odlišnými zvuky, nejlépe s diferenciací „tóny - šumy“, později přejít k diferencování stále příbuznějších zvuků. Přípravná cvičení by v rámci logopedického sezení měla trvat 5 – 10 minut, je možné zde výhodně realizovat skupinové formy práce.

Fonemický sluch nám dovoluje přesně rozpoznávat jednotlivé hlásky. Není-li dobře vyvinut, některé hlásky splývají, dítě je slyší hodně podobně nebo dokonce stejně. Fonemický sluch se podporuje také celou řadou činností – učením říkadel a básniček, zpěvem, rytmizací spojenou s tleskáním atd. a samozřejmě také při běžném rozhovoru.

Náměty, hry a pomůcky pro rozvoj sluchové percepce:

Básničky a písničky, hra na slepou bábu, „Pepíčku pípni!“, „Kdo tě volá, kdo tě budí?“, „Všechno lítá, co peří má“, reakce pouze na jeden zvuk, rozlišení zvuků stejných a podobných, počet zvuků a pohybů, „Nahlas, potichu, šeptem“, „Rychle a pomalu“, „Dlouhé a krátké“, Slovní řady – prodlužovaná věta, třídění podle slabiky a hlásky, poznávání slov podle počtu slabik, „Slovní kopaná“, slova začínající stejnou slabikou, písmenem, hledání

domluveného slova, slabiky, písmena, slova od jednoho základu, hledání chyby, „Stejně, nebo jiné?“, Paměť na slova, na věty, paměť pro děj – vyprávění podle obrázků, linie příběhu pohádky, aj.

- *Hmat* – úzce souvisí s rozvojem jemné motoriky i s pohybovou koordinací.

Náměty, hry a pomůcky pro rozvoj hmatu:

Poznávání předmětů hmatem, poznávání materiálů, poznávání vlastností bez zrakové kontroly, „Kdo je to?“

Hry, cvičení a pomůcky na podporu propriocepce:

Malování na záda, poznávání tvarů podle šablon, pohyby poslepu, rozvoj vnímání tělesného schématu, aj.

- *Chut' a čich* – ani chuť a čich není při prevenci méně důležitý.

Náměty, hry a pomůcky pro rozvoj chuti a čichu:

Ochutnávání potravin, poznávání čichem.

**3. Rozvoj mluvních dovedností** – aby se řeč mohla rozvíjet, potřebuje nejen obratnost a kvalitní smyslové schopnosti, ale zejména kvalitní přísun informací. Obsah slov se nedá během vývoje naučit jinak než osobní zkušeností ani ve věku informační exploze. Dobrý základ z předškolního věku umožňuje úspěšné zahájení školní docházky.

Řadíme sem:

- *rozumění řeči,*
- *rozvoj slovní zásoby,*
- *vyjadřovací pohotovost.*

Náměty, hry a pomůcky pro rozvoj mluvních dovedností:

„Udělej to, co říkám“, „Co jsem udělal?“, „Ukaž to, co popisuji“, vpravo – vlevo, nahoru – dolů, „Jak je to opačně?“, „Přirovnání“, „Řekni to jinak“, „Co patří k sobě?“. „Rýmování“, „Co začíná stejně“, „Co jsem patří?“, „Řekni to jedním slovem“, malý – menší – nejmenší, „Jaké to je?“, Prodlužovaná věta, Hádanky, „Co dělám?“, „Jak to končí?“, „Co bys dělal, kdyby...“, vyprávění příběhů, aj.

**4. Rozvoj početních představ** – správné vyřešení všech, i těch nejjednodušších matematických operací je závislé na přesném pochopení úkolu. Před nástupem

do školy je proto třeba zkontrolovat, zda dítě dokáže přesně vnímat nutné slovní pokyny a zda dokáže rychle a přesně rozpoznat, případně porovnat množství předmětů.

Náměty, hry a pomůcky pro rozvoj početních představ:

„Dej sem stejně“, „Počet věcí na hromádce“, „Kde je více, méně?“, „O kolik je to více, méně?“, „Domino“, kostka s puntíky, „Postřehování počtu“, „Rozděl hromádku na stejné díly“, „Rozděl na hromádku po dvou, po třech“, aj.

## **5. Koordinace činností**

Patří sem:

- *koordinace ruce a očí,*
- *koordinace ruce a mluvidla,*
- *serialita,*
- *intermodalita.*

Náměty, hry a pomůcky pro rozvoj koordinace činností:

„Pokračuj ve skládání“, „Pokračuj v malování“, „Najdi co jsem zapomněl“, „Kde je chyba?“, „Co tam bylo?“, Najdi, co jsi slyšel“, „Kočka, pes a ptáček“, protiklady, aj.

**6. Nosní dýchání a hospodaření s dechem** - dechová cvičení mají prohloubit fyziologicky správný vdech i výdech při mluvení. Nesprávné dýchání se projevuje u dětí nejen při mluvení, ale má vliv i na vývoj hrudního koše, na držení těla, na zásobování kyslíkem všech orgánů.

Náměty, hry a pomůcky pro rozvoj nosního dýchání a hospodaření s dechem:

Vědomé vnímání vůní, foukání brčkem do vody, bublinky z mydlinek, bublifuk, pití brčkem, písňalky a frkačky, nafukovací balónky, foukaná kopaná se smotkem vaty, polystyrenem nebo peříčkem, ohýbání plamene svíčky, hra na zobcovou flétnu nebo jiný dechový nástroj, hry ve vodě, plavání, recitace, aj.

Tento preventivní program se provádí pomocí her. Protože hra je základní činnost dětského, předškolního věku. V tomto věku se dítě právě hrou učí a získává potřebné dovednosti a návyky.

Zaměřením činností a pravidelným rozvojem těchto oblastí, poslouží k správnému vývoji výslovnosti dětí, k předcházení poruchám řeči a špatné výslovnosti. Budou se vyrovnávat deficity v oblasti řečové a tím se zdokonalí řeč a výslovnost předškolních dětí. Tyto činnosti se mohou řadit jako podpůrné. Slouží k úspěšné realizaci logopedické nápravy.

Logopedická prevence nesouvisí jen s rozvojem řeči a výslovnosti, ale také z celkovým zpřesněním a upevněním dovedností, které dítě bude potřebovat pro úspěšný vstup do školy. Rozvoj všech těchto oblastí mu umožní získat základní dovednosti ve škole, jako jsou čtení, psaní.

Od raného věku dítěte se snažíme ovlivňovat správný řečový vývoj dítěte. Rodina by měla poskytovat dítěti vzor správné výslovnosti, stimulovat foneticko-fonologickou jazykovou rovinu řečového vývoje. Na rodinu by měla později navázat i mateřská škola a pokračovat ve stimulaci správného vývoje řeči tak, aby do základní školy přicházely děti se správnou výslovností.

## 6 Seznam použitých zdrojů

- DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat*. 2. vyd. Humpolec: JAS, 2003. 101 s. ISBN 80-86480-23-2.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- KITTEL, A. *Myofunkční terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 112 s. ISBN 80-7169-619-6.
- KLANN-DELIUS, G. *Spracherwerb*. 1. vyd. Stuttgart: Weimar Metzler, 1999. 216 s. ISBN 3-476-10321-8.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 95 s. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II. a III*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 123 s. ISBN 80-85931-91-5.
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Jak připravit dítě do 1. třídy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 165 s. ISBN 80-247-1040-4.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 213 s. ISBN 80-7178-115-0.
- LANGMEIER, J.; LANGMEIER, M.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 1. vyd. Praha. H & H, 1998. 135 s. ISBN 80-86022-37-4.
- LAŠTOVKA, M. *Poruchy plynulosti řeči*. 1. vyd. Praha: SCRIPTORIUM, 1999. 144 s. ISBN 80-86197-13-1.
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V.;BAXOVÁ-ŠARKOZYOVÁ, E. *Koktavost...?* 1. vyd. Praha: Septima, 2001. 38 s. ISBN 80-7216-154-7.

LECHTA, V. *Koktavost. 1. vyd.* Praha: Portál, 2004. 232 s. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* 1. vyd. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

MEČÍŘ, M. *Výchova a péče o dítě od 3 do 6 let.* 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1971. 112 s.

PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 293 s. ISBN 80-7178-029-4.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku.* 3. vyd. Praha: SPN, 1989. 215 s. ISBN 14-749-89.

STARÁ, M. *Od prvního hlasu k prvním slovům.* 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996. 103 s. ISBN 80-902134-0-5.

ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice.* 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2004. 70 s. ISBN 80-7083-819-1.

TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření.* 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2004. 37 s. ISBN 80-7083-808-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 1996. 353 s. ISBN 80-7184-317-2.



## **7 Seznam příloh**

Příloha č. 1: Logopedický záznam výslovnosti (viz text – str. 27)

Příloha č. 2: Dotazník (viz text – str. 35)

## Příloha č. 1

### Logopedický záznam výslovnosti (podle Krahulcové, 2003)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Stav vývoje výslovnosti:

Endogenní podmínky vývoje výslovnosti:

Exogenní podmínky vývoje výslovnosti:

Podle polohy jazyka	přední	střední	zadní
vysoké	i, í		u, ú
středové	e, é		o, ó
nízké		a, á	
Podle postavení rtů	nezaokrouhlené		zaokrouhlené

Výslovnost souhlásek českého jazyka

Artikulační okrsek		1.		2.		3.		4.		5.	
Místo tvoření		Retoretné retozubné		dásňové		tvrdopatrové		měkopatrové		hrtanové	
znělost		Ne- znělé	znělé	Ne- znělé	znělé	Ne- znělé	znělé	Ne- znělé	znělé	Ne- znělé	znělé
Podle způsobu tvoření	Závěrové	p	b, m	t	d, n	tʰ	dʰ, ň	k	g		
	úžinové	f	v	s, š, ř	z, ž, l, r, ř		j	ch			h
	polozávěrové			c, č							

Mogilalie hlásky ....., mogi.....izmus

Paralalie hlásky ....., para.....izmus

Dyslalie hlásky typu:

bilabiální	labiodentální	addentální	interdentální	stridens	lingvální	palatální	velární	Uvulární	laterální	nasální	laryngeální

Logopedická diagnóza: dyslalie dg. F80.0;

Stupeň: dyslalie levis, dyslalie gravis, dyslalie universalis

Dyslalie konstantní / nonkonstantní

Dyslalie konsekventní / nonkonsekventní

Dyslalie monomorfní / polymorfní

Návrh logopedické péče:

Logopedická péče

Datum	hláska / fáze	popis
-------	---------------	-------

## Příloha č. 2

### **DOTAZNÍK**

*Prosím o vyplnění tohoto dotazníku.*

*Zakroužkujte prosím odpovědi.*

**Pohlaví:** dívka – chlapec

**Věk dítěte:** 5 – 6 let

**1. Má dítě diagnostikováno dyslalií logopedem?** ano - ne

**2. Má dítě rozvinutý fonematický sluch?** ano - ne

rozlišuje přírodní zvuky: c = cvrček; s = had; z = moucha;

č = kočka; š = mašinka; ž = čmelák.

**3. Jak hodnotíte motoriku mluvidel tohoto dítěte?** správná – špatná

***Zvládne ve 3 – 4 letech dítě:***

- Pohyb jazyka dopředu dozadu, z pusy ven a zpět – čertík. ano – ne
- Pohyb jazyka z pravého koutku do levého a zpět – ještěrka. ano – ne
- Pohyb jazyka nahoru a dolů. ano – ne
- Pohyb jazyka do kruhu. ano – ne
- Pohyb rtů – našpulit rty – dáváme pusinku. ano – ne
- Pohyb rtů – roztáhnout rty do široka, úsměv, pejsek cení zoubky. ano – ne
- Jazyk se stočí špičkou nahoru a dozadu po patře a rychle se natáhne – klapání koňských podkov. ano – ne
- Uvolnit rty a brnkat o dolní ret. ano – ne
- Kloktání. ano – ne
- Nafouknout obě tváře. ano – ne
- Horní zoubky stahovat z dolního rtu. ano – ne

***Zvládne v 5 a více letech dítě:***

- Pohyb jazyka po horní a dolní alveole. ano – ne

- Ťukat špičkou jazyka na horní alveolu a klesne k dolní. ano – ne
- Frkání koníka. ano – ne
- Udělat kapříka. ano – ne
- Přitisknout špičku jazyka za dolní zuby a otvírat a zavírat pusu. ano – ne
- Špičkou jazyka jet po horním patře zezadu dopředu a zastavit se na ploše zubů – nevypláznout. ano – ne
- Dát do pusy ukazováček a špičkou jazyka ho zkusit vytlačit ven. ano – ne

**4. Má toto dítě přiměřeně rozvinutou sluchovou paměť?** ano – ne

- 3 – 4 roky: zopakuje tří slovné věty ano – ne
- 5 let: zopakuje pěti slovné věty ano – ne
- 6 let a více: zopakuje šesti slovné věty ano – ne